


22500131498

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES

ET DE PHARMACOLOGIE.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES

ET DE PHARMACOLOGIE.

PAR MM.

P.-L.-B. CAFFE,

Docteur en médecine,
ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, ancien président de la Société médicale d'émulation,
et de la Société de médecine du 1er arrondissement de Paris,
chevalier de la Légion-d'Honneur, de l'ordre impérial du Christ du Brésil,
de l'ordre civil et militaire des SS. Maurice et Lazare, etc.;
propriétaire-rédacteur en chef.

E. ROBIQUET,

Pharmacien, docteur-ès-sciences,
professeur agrégé à l'École supérieure de pharmacie
de Paris, etc.

BEAUGRAND,

docteur en médecine,
ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.,
secrétaire de la rédaction.

23e ANNÉE. — 1855-1856.

HUIT FRANCS PAR AN.

On s'abonne à Paris,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE, 3, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

OCTOBRE 1855.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'INSUFFISANCE DES VALVULES AORTIQUES AVEC DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES DU CŒUR ;

Par le docteur P.-F. DA COSTA ALVARENGA,
médecin de l'hôpital S. *Jose*, de Lisbonne ;
rédacteur de la *Gazeta medica*, etc., etc.

On a tant écrit sur les maladies du cœur depuis le commencement du siècle, en France, en Angleterre, en Allemagne et autres contrées, que le sujet semble devoir être épuisé. Il n'en est rien cependant, car voilà un nouvel ouvrage sur la matière qui nous arrive de Lisbonne et qui offre non moins d'à-propos, d'intérêt, d'utilité que tant d'autres parus avant lui. En effet, ce travail est le premier de ce genre publié en Portugal; à cet égard, il remplit donc une lacune immense et ne peut manquer ainsi d'exercer une action salutaire dans ce pays en répandant parmi les médecins les connaissances spéciales sur la pathologie de l'organe central de la circulation. D'autre part, les nouvelles et nombreuses observations cliniques d'insuffisance valvulo-aortique sur lesquelles il est basé, les nouveaux procédés géométriques d'investigation qu'il fait connaître, et les précieux enseignemens qui découlent de ces deux points capitaux de l'ouvrage, le rendent intéressant, utile et nécessaire, non plus seulement aux médecins de l'ancienne Lusitanie, mais à ceux de tous les pays, notamment aux cardiopathologistes. C'est ainsi que le progrès, dont la nature est de ne s'arrêter jamais et qui n'admet ni limites ni fin, permet de travailler toujours avec succès suivant ses goûts et ses aptitudes.

Pour juger de la valeur de ce Mémoire, nous allons présenter l'énumération de ses points principaux.

La première partie montre la fréquence et la gravité des maladies du cœur, l'importance de leur étude, la possibilité, la nécessité de leur diagnostic pour la thérapeutique et indique les causes de l'idée préconçue de leur incurabilité et la relation de l'apoplexie et de l'asthme avec ces maladies.

La seconde partie comprend l'histoire de l'insuffisance valvulo-aortique. L'auteur définit, précise cette maladie mieux qu'on ne l'avait encore fait et la distingue clairement de celles qui peuvent être confondues avec elles.

La troisième partie, presque entièrement originale, est la plus importante. Le mode de prendre les dimensions des différentes parties du cœur y est indiqué et le procédé suivi par l'auteur pour mesurer la capacité du ventricule gauche s'y trouve réduit à la solution de la formule géométrique — $7 \frac{C^2 H}{264}$ — (1). Elle contient ensuite une série d'observations recueillies soigneusement par l'auteur non seulement à l'hôpital S. José de Lisbonne, mais encore dans divers hôpitaux de Paris, Gand, Bruxelles, etc., dans les cliniques des maîtres les plus distingués de ces foyers d'instruction, ce qui augmente leur valeur.

La partie symptomatologique et nécroscopique de ces observations est aussi minutieuses que possible ; tous les phénomènes généraux et ceux relatifs à l'auscultation, la percussion, l'inspection, la palpation, sont attentivement observés et notés. Non content d'indiquer un bruit anormal, par exemple, M. Alvarenga a marqué le temps de la révolution cardiaque où il avait lieu, son intensité, son ton, son timbre, sa durée, son extension, le sens ou la direction de sa propagation, etc. Et comme il est très-difficile d'exprimer par des mots quelques-unes des qualités du bruit, l'auteur a eu recours à la musique pour les indiquer, comparant entr'eux les différens sons pour rendre leurs différences plus saillantes. Dans les investigations nécroscopes, tout ce qui s'écartait de l'état normal a été noté et les moyens d'examen les plus rigoureux ont été employés pour déterminer le poids du cœur, les dimensions de ses pièces, les diamètres et les circonférences de ses orifices, etc., etc.

Dans la quatrième partie, l'auteur passe en revue tous les symptômes, ensemble ou séparément, en indiquant leurs causes, leurs variétés ou modifications, leurs différences, leur valeur séméiologique, en un mot tout ce qui peut contribuer à la connaissance de la maladie.

Les signes physiques sont divisés en quatre groupes suivant qu'ils résultent de l'auscultation, la percussion, l'inspection et la palpation. Le docteur Alvarenga a traité successivement ainsi des bruits anormaux du rhythme du cœur, des bruits anormaux des artères, du degré de matité précordiale, du frémissement cataire et de la vibration artérielle, du pouls, des battemens du cœur, de la pulsation visible ou locomotion des artères, du développement anormal

(1) C circonférence de la base du ventricule gauche. H hauteur de ce ventricule.

du système musculaire et des tortuosités des artères.

Les symptômes généraux tels que congestions, hémorrhagies, inflammations, dyspnée, asthme, hyperthrophie des viscères, hydropisie, altérations du sang, anémie, cachexie, diurèse colliquative, phénomènes nerveux, sont également l'objet d'une attention spéciale.

Vient enfin l'asystolie et l'examen de toutes les lésions anatomo-pathologiques.

Le diagnostic différentiel constituant une des parties les plus difficiles de la pathologie cardiaque, ce sujet est traité avec extension. Après avoir combattu les idées de M. Forget, l'auteur trace un cadre des signes propres de l'insuffisance simple valvulo-aortique pour la distinguer des maladies qui peuvent la simuler et surtout du rétrécissement de l'orifice mitral. Il indique ensuite les signes diagnostiques de l'insuffisance mitrale, du rétrécissement de l'orifice aortique ; de l'insuffisance des valvules pulmonaires, de l'insuffisance aortique avec rétrécissement de l'orifice respectif et hypertrophié du ventricule gauche, de l'anévrisme de l'aorte thoracique et de l'anémie.

La cinquième partie comprend différens chapitres importans sur l'étiologie, les complications, la marche, la durée, la terminaison, le pronostic des maladies du cœur ; mais le plus intéressant sans contredit est celui du traitement. Il est divisé en deux sections dont la première traite des médications diverses conseillées ou employées jusqu'ici. L'auteur passe ainsi successivement en revue la médication débilitante dont les évacuations sanguines sont le principal agent ; la médication sedative, comprenant l'histoire des effets physiologiques et thérapeutiques de la digitale, et de la digitaline. Il signale ensuite l'utilité, l'indication des purgatifs, diurétiques, diaphorétiques, altérans, toniques et excitans, des astringens, expectoraux, nervins et révulsifs cutanés.

La seconde section de ce chapitre est consacrée au traitement spécial de l'insuffisance valvulo-aortique, basé sur l'observation clinique. Il est divisé en traitement hygiénique, traitement pharmacologique et chirurgical, et traitement des accidens secondaires ou de complications. Sur tous ces points, l'auteur signale les résultats de sa propre observation et les confirme par des faits.

Tel est en abrégé ce Mémoire important. Le grand nombre d'observations cliniques qu'il contient, l'érudition qu'on y observe sont des preuves du talent de M. le docteur Alvarenga et de l'étude toute spéciale qu'il a faite de ce genre de maladies. Espérons qu'une traduction complète de son livre le fera bientôt connaître et distinguer parmi nous.

Dr P. GARNIER.

EMPLOI DE L'AMMONIAQUE DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE, LA PÉRIODE ALGIDE DU CHOLÉRA, L'ASPHYXIE, ETC.

A M. le docteur CAFFE, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales.*

Cher et très-honoré confrère,

Il est certain qu'une connaissance approfondie de toute la matière médicale est aussi nécessaire au praticien consciencieux qu'aux progrès mêmes de la thérapeutique rationnelle. Qu'à défaut de cette connaissance, un médecin s'expose à rester toute sa vie le compère du charlatanisme ou l'esclave de la routine ; voilà de ces vérité que je m'évertue tant bien que mal à faire comprendre aux étudians d'une de nos écoles préparatoires.

Reconnaissons cependant que la thérapeutique simplifiée n'a pas manqué d'illustres parrains ; comme aussi, par compensation, elle a peut-être beaucoup trop de partisans vulgaires. En effet, si les uns ont appris par une étude intelligente et par une observation sévère à tirer d'un petit nombre d'instrumens des ressources extrêmement variées, combien n'en voyons-nous pas qui ont trouvé commode de voiler doctoralement leur pauvreté sous un air de simplicité prétentieuse.

Cela dit, aurai-je bonne grâce à confesser que, dans une foule d'indications curatives, je me laisse aussi aller parfois à un médicament de prédilection. Hélas ! avouons-le, puisque ici-bas chacun a sa marotte ; la mienne, c'est l'ammoniaque.

Il ne s'agit pas ici des sels ammoniacaux passablement étudiés déjà et de leurs nombreuses applications, mais bien de la solution ammoniacale ordinaire, de l'*ammoniaque*, en un mot, dont l'usage interne est souvent fait comme à tâtons, et dont il me semble qu'on n'a pas encore tiré tout le parti qu'on en pourrait tirer.

Sans entrer dans le fond même de la question, sans examiner si son effet dynamique après absorption est hyposthénisant vasculaire, comme l'a professé l'école italienne, je m'en tiendrai à ce que nous savons généralement, me bornant à ajouter quelques observations d'un intérêt purement pratique.

Et d'abord, rappelons ce vieux proverbe : « A quelque chose le hasard est bon, » qui peut me servir ici d'épigraphe.

En 1842, je donnais des soins à une jeune personne atteinte de fièvre typhoïde. Au dixième jour, déjà la stupeur était profonde. Je prescrivis à prendre par cuillerées un litre d'infusion de feuilles d'oranger, additionnée de 10 grammes d'*acétate d'ammoniaque.*

Le lendemain, la malade était en parfaite

possession d'elle-même, et pour ainsi dire subitement *réveillée*. Les symptômes les plus fâcheux avaient disparu comme par enchantement, grâce au remède, me dit-on, mais il était horrible à avaler et capable de ranimer les morts ; on le ménageait.

Assez surpris, je flairai, je goûtai le détestable et bienfaisant breuvage, et prudemment, je l'étendis d'eau, conservant pour moi le secret de l'affaire. Ce secret, le voici : un jeune élève en pharmacie, lisant mal la formule, avait étourdiment livré 10 grammes d'*ammoniaque* au lieu d'acétate.

Evidemment ici l'ammoniaque, assez étendue pour n'être pas trop caustique, avait agi comme dans l'ivresse. Elle avait fait cesser promptement l'état congestif et rendu sa liberté à l'innervation. Elle avait provoqué le travail éliminateur dans tous les organes de sécrétion, et peut-être aussi peut-on supposer sans trop de hardiesse qu'un de ses premiers effets avait été d'imprimer par sa causticité même une action modificatrice heureuse sur la paroi digestive.

Quoi qu'il en soit, la malade ensuite a guéri rapidement.

Depuis lors, sans négliger l'emploi des évacuans généralement usités dans la fièvre typhoïde, j'ai soigné plusieurs cas très-graves à l'aide d'une préparation, dont voici à peu près la formule :

Infusion froide de camomille ou de feuilles d'oranger, un litre.
Sirop d'écorce d'oranges amères. 45 grammes.
Ammoniaque, de 2 à. . . . . . 5 —

Donnée par cuillerée d'heure en heure (en ayant soin d'éviter la diète trop sévère).

J'ose dire, puisque telle est la vérité, que ce traitement m'a toujours semblé très-heureux. Après tout, je le livre à l'appréciation de nos confrères.

Beaucoup, je le sais, s'en tiennent, en pareil cas, à l'esprit de Mindérérus, mais son action n'est pas la même et n'a rien de la promptitude de celle de l'ammoniaque ; il ne réveille pas comme elle, et ne satisfait pas d'ailleurs à des indications aussi complexes. S'il est beaucoup plus facile à faire accepter d'abord, les malades s'en fatiguent. C'est le contraire, si j'ai bien observé, avec les boissons légèrement ammoniacales.

Ajouterai-je ici quelques mots sur l'emploi de l'ammoniaque dans le traitement du choléra ? On sait que plusieurs préparations préconisées par l'empirisme en contiennent, qu'elle est un des agens dont l'an dernier beaucoup de praticiens ont fait l'essai. J'ignore si, dans mon obscurité provinciale, j'ai pu contribuer à étendre son usage ; mais il est certain que, depuis longtemps, j'en parlais dans mes leçons comme d'un agent des plus propres à opposer aux défaillances de la période algide, à combattre l'asphyxie cholérique, à modifier la paroi intestinale, et à devenir ensuite un puissant éliminateur. Dans tous les cas graves où il s'agit avant tout de *combattre l'asphyxie*, il me semble que l'ammoniaque n'a pas été jusqu'à ce jour employée avec assez de persévérance, de méthode, je dirai même de hardiesse.

Je finis, cher et très-honoré confrère, cette lettre un peu longue déjà, par la formule d'une potion que je crois avoir employée non sans succès l'an dernier, sur un certain nombre de cholériques :

Infusion de camomille froide. 125 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . . . 25 —
Ether nitrique. . . . . . . 1 —
Ammoniaque. . . . . 1 gr. 50 c.

Une cuillerée, de quart d'heure en quart d'heure, dans la période algide.

Et je vous serre la main, désirant de toute mon âme que vous n'ayez jamais besoin de ma potion.

Tout à vous,

E. Delacroix.

Professeur à l'École de médecine de Besançon.

DES GOITRES SUFFOCANS.

Ce n'est pas toujours le volume exagéré du goître qui fait le danger de cette affection, la compression des voies aériennes et la suffocation, qui en est la suite peuvent dépendre d'un mécanisme particulier, qui a été très-bien décrit par un praticien éminent M. le docteur Bonnet, de Lyon. Le travail de M. Bonnet, présenté à l'Académie des sciences, a été analysé comme il suit par le docteur Barrier dans la *Gazette médicale*.

Il y a des goîtres capables d'amener des accidens de suffocation et pourtant si peu volumineux que leur siège seul peut rendre compte de leurs effets fâcheux. Ce sont ceux qui, situés sur la ligne médiane en bas du cou, sont susceptibles, par suite de leur adhérence à la trachée, de monter et descendre avec ce conduit et, par conséquent, de s'engager entre lui et le sternum. A l'état normal le larynx et la trachée descendent un peu dans l'inspiration et s'élèvent dans l'expiration ; mais ce mouvement de va-et-vient n'est pas assez prononcé pour expliquer comment le goître peut s'insinuer derrière le sternum et comprimer le conduit aérien. M. Bonnet en donne une meilleure explication en disant que « lorsque le tube aérien a perdu une partie de son calibre, l'air ne peut pas entrer aussi rapi-

dement que l'exigerait l'ampliation de la cavité qui le contient. L'air atmosphérique comprime alors les parois de la poitrine avec une force qui n'est pas contre-balancée par la pression intérieure; il en résulte un enfoncement manifeste de la peau dans les fossettes sus-sternale et sus-claviculaire, enfoncement dont l'existence peut même devenir un signe précieux et servir à démontrer que le vide produit par l'inspiration n'est pas comblé suffisamment. Or, on comprend sans peine que si l'air atmosphérique pousse du côté de la poitrine les tégumens inférieurs du cou, cette pression peut se transmettre aux tumeurs de la thyroïde et les faire descendre dans la même direction. »

Si ce mécanisme est exact, on comprend qu'une fois abaissés derrière le sternum, les goîtres tendent à s'y engager de plus en plus et tous leurs effets à se prononcer davantage. Ainsi poussée dans le médiastin la tumeur peut finir par s'y loger complètement, et alors la cause d'une dyspnée, peut-être d'un asthme plus ou moins grave, peut échapper à la sagacité du praticien. Ce ne sont pas seulement les goîtres médians qui, en comprimant la trachée d'avant en arrière, peuvent devenir dangereux; il y en a aussi de latéraux qui, placés entre la trachée-artère et le faisceau que constituent l'artère carotide, la veine jugulaire interne et le nerf pneumogastrique, lorsqu'ils touchent la colonne vertébrale et sont placés derrière la clavicule, produisent des accidens particuliers en rapport avec la nature des nerfs comprimés. C'est ainsi que la compression du plexus brachial amènera l'engourdissement, la paralysie ou des douleurs dans le membre supérieur; celle du nerf laryngé inférieur l'aphonie et l'impossibilité pour le malade de faire des efforts, la glotte restant forcément ouverte; enfin celle du nerf diaphragmatique, la paralysie plus ou moins complète du diaphragme qui se traduit par l'affaissement de l'abdomen pendant l'inspiration. Tous ces effets ont été observés par M. Bonnet et sont du plus haut intérêt.

Ces considérations déduites d'une saine physiologie conduisent directement au mode de traitement imaginé par notre habile confrère. Puisque la tumeur comprime la trachée en s'engageant derrière le sternum ou la clavicule, il faut l'élever au dessus de ces os. Puisque, dans certains cas, elle appuie sur des nerfs qui touchent la colonne vertébrale, c'est qu'elle se porte trop en arrière; il faut donc la déplacer et la ramener en avant.

Le déplacement des goîtres mobiles dont il est question peut se faire momentanément avec les doigts ou avec un appareil, mais la tumeur abandonnée à elle-même reprend sa position première et les accidens recommencent. Pour y remédier sûrement, M. Bonnet préfère à tous les autres moyens l'emploi d'aiguilles courbes traversant la tumeur de bas en haut ou celui d'une fourchette avec laquelle on la pique, et qui sert, par un mouvement de bascule, à la porter en haut et en avant. Comme ces corps étrangers ne peuvent rester que quelques jours en place, il faut provoquer une inflammation adhésive capable de fixer la thyroïde dans sa position nouvelle et d'en amener la résolution au moins partielle. On atteint ce double résultat par la cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc. Ce caustique produit une eschare sèche dont la chute laisse une ouverture à travers laquelle la tumeur fait hernie, et en prolongeant suffisamment son application on détruit une partie de la tumeur elle-même sans produire aucun accident.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

ÉTUDE DE DIVERS PHÉNOMÈNES D'OXYGÉNATION.

Par M. F. Kuhlmann.

« En reproduisant dans le laboratoire de notre illustre confrère M. Liebig une partie des remarquables réactions récemment découvertes par M. Schœnbein, j'ai été conduit à faire quelques observations nouvelles qui me paraissent mériter l'attention de l'Académie.

Nouvelle formation d'acide sulfurique.

» Les chimistes savent que plusieurs carbures hydriques se résinifient au contact de l'air par suite d'une absorption d'oxygène. La plupart des essences sont dans ce cas, et les huiles siccatives subissent des modifications analogues par une acidification lente; mais ce dont on était loin de se douter, c'est que ces carbures, avant qu'il se soit opéré une modification profonde dans leur constitution et leurs propriétés, font en quelque sorte une provision d'oxygène dans des conditions telles, qu'en contact avec des corps qui ont la propriété de former plus immédiatement avec

l'oxygène une combinaison intime, ils cèdent l'oxygène absorbé à ces derniers et reprennent leur état primitif, devenant susceptibles de puiser de nouveau de l'oxygène dans l'air.

» Les essences résinifiables constituent dans ces cas, au profit d'autres corps, des sources d'oxygène, et jouent en quelque sorte le rôle que joue le deutoxyde d'azote dans la fabrication de l'acide sulfurique.

Lorsqu'on a pendant quelques jours exposé de l'essence de térébenthine au contact de l'air et qu'on l'agite avec une dissolution d'acide sulfureux dans l'eau, le mélange s'échauffe vivement, la température s'élève à 50 degrés et même au-delà, et bientôt l'odeur sulfureuse disparaît pour ne plus laisser subsister que celle de l'essence. Dans cette réaction, qui paraît facilitée par la radiation solaire, il y a formation d'acide sulfurique aux dépens de l'oxygène dont l'essence avait fait provision et qui lui a été enlevé par l'acide sulfureux avant qu'elle eût eu le temps de le digérer en quelque sorte, pour se l'approprier d'une manière stable.

» Si l'on fait arriver un dégagement de gaz sulfureux dans un ballon humide où se trouve répandue de la vapeur d'essence oxygénée, l'acide sulfureux disparaît peu à peu ; d'un autre côté, si on laisse se concentrer au contact de l'air un mélange d'une dissolution aqueuse d'acide sulfureux et d'essence aérée, l'acide sulfurique qui se forme charbonne l'essence sans qu'il soit nécessaire d'élever la température du mélange.

» L'action oxygénante de l'essence aérée n'est pas particulière à l'acide sulfureux seulement ; elle s'étend à d'autres acides, tels que l'acide hyposulfureux dans les sulfites, l'acide arsénieux, etc.

Réactions particulières des essences dans la peinture.

» Les essences, en raison de la nature de leurs principes constitutifs, peuvent être considérées comme possédant naturellement, et surtout sous l'influence de la chaleur ou du soleil, un pouvoir réductif qui s'exerce lentement sur la céruse et les oxydes colorés. Quoi qu'il en soit de cette propriété, les essences résinifiables en possèdent emporairement une autre de nature contraire, insi que je viens de l'établir, et qui mérite d'être prise en considération dans l'étude des modifications que subissent les peintures à l'huile, c'est celle d'absorber de l'oxygène par leur seul contact avec l'air. De là résulte qu'au moment de leur emploi les essences peuvent exercer une action oxydante tendante à détruire les couleurs végétales et à modifier certaines couleurs minérales. Voici quelques faits à l'appui de l'opinion que je viens d'énoncer :

» De la litharge chauffée avec de l'essence de térébenthine aérée donne lieu à la formation d'oxyde puce de plomb.

» Si l'on agite, à la température ordinaire, de l'essence de térébenthine aérée avec des protoxydes de fer, d'étain ou de manganèse hydratés, ces oxydes passent à un état supérieur d'oxydation. Avec une dissolution de sulfate de protoxyde de fer, il se produit du sulfate basique de sesquioxyde qui se sépare du liquide. Le précipité blanc que forme le ferrocyanure de potassium avec un sel de protoxyde de fer prend, dans les mêmes circonstances, immédiatement la couleur intense du bleu de Prusse.

» Des fleurs bleues et rouges décolorées par l'acide sulfureux se colorent de nouveau par leur contact avec de l'essence aérée. L'essence nouvellement distillée ne présente aucune propriété oxygénante.

» Dans l'association des couleurs applicables à la peinture à l'huile, il y a donc à envisager non seulement les modifications qui peuvent se produire sur certaines couleurs par les réactions diverses des matières colorantes les unes sur les autres, mais aussi l'action oxydante de l'essence qui doit se manifester dans les premiers temps de son application à l'état de vernis.

Considérations générales.

» Dans toutes les réactions que je viens de signaler, l'essence de térébenthine, et en général les essences susceptibles d'absorber l'oxygène de l'air, se comportent comme des oxydans dont l'énergie est suffisamment caractérisée par la grande élévation de température qui se produit au contact de l'essence aérée avec une dissolution d'acide sulfureux.

» Il importe d'examiner si cette propriété oxydante peut appartenir à certaines huiles, et si dans la constatation de ce fait ne se trouve pas l'explication des combustions spontanées de tissus huilés, si fréquentes dans les teintures en rouge d'Andrinople et dans les ateliers d'apprêtage des étoffes de laine.

» Un intérêt considérable s'attache aussi à examiner l'action de la vapeur d'essence sur les miasmes putrides et à constater si, dans ces cas, il n'y a pas combustion des principes répandus dans l'air.

» Si l'oxygène peut ainsi se dissoudre sans se combiner dans certains liquides, on est porté à admettre que là où il se dégage, il exerce son action sur les corps avec lesquels il est en contact, à l'état de dissolution avant de se constituer gazeux. Les mêmes circonstances ne se présentent-elles pas dans toutes les réactions chimiques où, dans nos explications, nous faisons intervenir les gaz naissans ?

» Ainsi l'on sera conduit à rechercher si d'au-

tres corps ne partagent pas avec certaines essences la propriété de former une provision d'oxygène pour céder cet agent au profit de réactions diverses. Cette étude peut jeter un grand jour sur les phénomènes de physiologie végétale et animale. Déjà la dissolution de l'oxygène dans le sang par l'acte de la respiration et son assimilation subséquente présentent une grande analogie avec les phénomènes que je viens de décrire. Dans l'intérêt de l'hygiène, il convient d'examiner quelles peuvent être les conséquences de la respiration de l'air chargé d'essence dans les appartemens nouvellement peints au vernis. D'un autre côté, on sait combien est peu propre à une bonne alimentation l'eau qui n'a pas été aérée.

» Je craindrais de m'aventurer dans le champ des hypothèses hasardées en poussant plus loin ces réflexions au point de vue où je me suis placé. L'Académie comprendra ma réserve et mon désir de justifier par de nouveaux faits des opinions que je ne saurais présenter aujourd'hui que sous la forme conjecturale. »

FORMULE D'UN VERNIS PHOTOGRAPHIQUE POUR LES ÉPREUVES SUR VERRE COLLODIONNÉ; PROCÉDÉ POUR PRÉPARER LE COLLODION SEC ALBUMINÉ;

Par M. TAUPENOT,
professeur au prytanée impérial de La Flèche.

Les clichés de collodion ont besoin d'être vernis pour résister au tirage des épreuves positives. Les différens vernis employés jusqu'ici ont l'inconvénient d'être plus ou moins dispendieux, de demander dans leur emploi une certaine adresse et des précautions ; enfin, d'altérer ou, comme disent les photographes, de faire *descendre* les clichés sur lesquels on les applique. M. Taupenot a eu l'idée de les remplacer par une substance d'une valeur très minime, d'un emploi facile, *qu'on a toujours sous la main*, et qui donne aux clichés une grande solidité sans altérer aucunement leur transparence ni la pureté des lignes. Cette substance est l'albumine.

On peut l'employer fraîche ou fermentée avec un peu de miel. Dans ce dernier état elle se conserve presque indéfiniment et filtre aussi facilement que l'eau, de sorte qu'on peut toujours l'avoir parfaitement exempte de poussière au moment de s'en servir. Qu'elle soit fraîche ou ancienne, on emploie cette albumine de la manière suivante. Sur le cliché de collodion terminé et lavé on verse une petite quantité d'albumine contenant 1 pour 100 d'iodure de potassium ; on laisse égoutter et sécher en plaçant la plaque obliquement contre un appui quelconque. On plonge ensuite cette plaque dans le bain ordinaire d'acéto-nitrate d'argent, on la lave immédiatement et on la plonge dans le bain d'hyposulfite qui sert à fixer les négatifs. On la lave une dernière fois, et l'opération est terminée.

On pourrait employer l'albumine pure et coaguler simplement par de l'acide acétique, mais il y a alors moins d'adhérence ; il peut se former des cloches, et l'opération n'est d'ailleurs pas plus simple que celle décrite précédemment.

Des clichés ainsi vernis, qui avaient été tachés dans le tirage, ont pu être ramenés complétement par un bain prolongé dans de l'hyposulfite concentré qui a dissous les taches sans altérer le cliché protégé par la mince pellicule d'albumine superposée.

— L'idée du vernis à l'albumine a conduit M. Taupenot à un procédé nouveau de photographie sur collodion albuminé sec qui a un grand avantage sur tous les procédés connus, celui de donner des plaques qui conservent leur sensibilité pendant un jour et plus, de manière qu'on peut en préparer le soir pour le lendemain, aller opérer au loin sans s'embarasser d'une tente, de cuvettes, de flacons, etc.

Les manipulations de ce procédé sont d'ailleurs peu compliquées; les plaques se préparent beaucoup plus vite et plus facilement que celles à l'albumine seule et que les papiers secs.

On opère de la manière suivante :

Sur la plaque collodionnée, passée au bain d'argent et lavée à l'eau distillée, on verse un peu d'albumine, contenant 1 pour 100 d'iodure de potassium, et on laisse égoutter et sécher dans l'obscurité. On prépare, ainsi de suite, autant de plaques que l'on veut. Elles se conservent bonnes quatre à cinq jours au moins. Pour les employer on les passe au bain d'acéto-nitrate ordinaire, contenant 10 pour 100 d'acide acétique, et 10 pour 100 de nitrate d'argent. On les laisse 10 à 20 secondes dans ce bain, on les lave à l'eau distillée et on les emploie, soit humides immédiatement, soit sèches, dans la journée de leur préparation, ou même le lendemain; leur sensibilté est la même (1). Quand elles ont été impressionnées, on peut attendre un jour, si cela est nécessaire, avant de faire apparaître l'image. On peut employer, soit l'acide gallique, soit l'acide pyrogallique ; le premier (2) développe l'image lentement, lui donne un peu plus d'opposition et tache moins. L'acide pyrogallique

(1) Dans toutes ses expériences, M. Taupenot a toujours trouvé cette sensibilité, même pour des plaques préparées la veille, égale à celle du collodion qui avait servi à préparer la plaque, quand il l'employait seule à la manière ordinaire.

(2) Saturé et additionné d'une goutte ou deux d'acéto-nitrate neuf.

peut être employé à différentes doses, additionné ou non de nitrate d'argent à 3 pour 100. Si on l'emploie mêlé de nitrate d'argent, quelques minutes suffisent pour développer l'image ; mais on doit craindre les taches, et il faut avoir eu soin de filtrer au moment de s'en servir, le bain d'acéto-nitrate, qui donne aux plaques leur dernière sensibilité.

Toutes les épreuves du Prytanée impérial militaire ont été faites ainsi, avec des plaques sèches, quelques-unes préparées depuis deux jours, et cependant la pause n'a jamais été de plus d'une minute.

Conclusions. — 1° L'albumine peut remplacer avec beaucoup d'avantages les vernis, pour donner aux clichés de collodion la solidité dont ils ont besoin pour résister au tirage d'épreuves positives.

2° Superposée à un collodion quelconque, l'albumine lui fait conserver sa sensibilité pendant un jour et plus, ce qui constitue un nouveau procédé de photographie sur collodion albuminé sec, capable de rendre des services dans un voyage d'exploration, où l'on pourra toujours avoir des plaques prêtes à saisir au vol un site, une coupe de terrain, une plante, un costume, un trait de mœurs. La facilité d'avoir des plaques sensibles en nombre quelconque, et d'en faire impressionner cinquante au besoin en une heure, permettra de reproduire toutes les péripéties des grands manœuvres militaires, d'une bataille même, ce qui serait une remarquable application de la photographie donnant des résultats utiles comme documens historiques, et que l'on ne pourrait obtenir par les procédés connus jusqu'ici.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Moyen de corriger le goût de l'huile de foie de morue par l'addition d'une goutte de créosote pour une livre d'huile. — Rupture spontanée d'une trompe utérine : Observations. — Spina bifida guérie par excision. — Perforation d'intestins par un ver lombric.

Séance du 2 octobre 1855.

CORRESPONDANCE. — Rapport de M. le docteur Vingtrinier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rouen, sur une épidémie de rougeole qui a régné de février à juillet 1855.

Rapport de M. Caussard sur une épidémie de dyssenterie observée dans la commune de Laignes, arrondissement de Châtillon.

Rapport du docteur Poulet, à Planches-les-Mines, sur une épidémie de fièvre typhoïde.

Rapport de MM. Debrou et Huette sur une épidémie du choléra, dans les arrondissemens d'Orléans et de Montargis.

Rapport de M. Brun, médecin en chef de l'hôpital militaire de Guano (Corse), sur les maladies traitées par les eaux minérales de cette localité.

Rapport de M. le docteur Gay sur le service médical des eaux minérales de Saint-Alban (Loire).

MOYEN DE CORRIGER LE GOUT DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE PAR L'ADDITION D'UNE GOUTTE DE CRÉOSOTE POUR UNE LIVRE D'HUILE, par le docteur Nathonson (de Varsovie). M. Guibourt est chargé de faire un rapport sur ce sujet.

— M. le docteur Sandrini, de Sesana, près de Trieste, envoie une note sur les causes et le mode de propagation du choléra.

— M. Thomas envoie de Gênes, où il est allé étudier le choléra, des faits relatifs à l'absorption cutanée dans cette maladie.

RUPTURE SPONTANÉE D'UNE TROMPE UTÉRINE. — M. le docteur Royer, de Joinville (Haute-Marne), avait adressé à l'Académie plusieurs observations cliniques fort importantes dont M. Velpeau entretient ce corps savant. Telle est entre autres la rupture spontanée d'une trompe utérine qui donna lieu à une hémorrhagie rapidement mortelle. Ces sortes de ruptures ne sont pas extrêmement rares, quand il s'agit de femmes à l'état de grossesse, mais le fait rapporté par M. Royer appartient à une femme qui n'était point enceinte ; comme elle succomba à la rupture, on put s'assurer de son état de viduité et les pièces anatomiques ont été mises sous les yeux de l'Académie. Ces hémorrhagies par rupture ou non de la trompe, même dans des cas de grossesse extra-utérine, ne sont pas toutes nécessairement mortelles, quoique extrêmement sérieuses. Voici une observation que j'ai recueillie dans ma pratique particulière chez une jeune dame de la rue de la Banque, et pour laquelle je fis intervenir en consultation MM. Boinet, Cazeaux et le baron Dubois. Au milieu de la santé la plus complète,

pendant que cette dame, encore couchée, caressait sur son lit sa jeune fille âgée de deux ans, brusquement, à huit heures du matin, se déclara une douleur soudaine et violente dans la fosse illiaque droite plus spécialement, elle fut suivie de syncope, de refroidissement général, d'abaissement et comme de suspension du pouls, de sueur froide, de lipothymies, de pâleur de la face et d'altération profonde des traits, de décoloration générale de la peau, le ventre se tuméfiait et ne supportait pas la pression.

Ma première pensée fut l'idée d'une hémorrhagie, mais je n'en trouvai aucune trace à l'extérieur ; les règles étaient depuis quelque temps troublées sous le double rapport de leur régularité et de leur quantité. M. Jobert de Lamballe, qui avait examiné cette dame trois semaines auparavant, avait diagnostiqué une altération partielle du museau de tanche, sur laquelle il avait porté le cautère actuel, opération qui ne fut pas renouvelée, parce que je présumais un état de grossesse.

Le danger immédiat et imminent de l'accident subit arrivé à cette dame le dimanche 27 mai 1855, se révéla tout entier à moi par la gravité des symptômes ; aussi peu d'heures après furent réunis les consultans que j'ai nommés, après avoir au préalable ranimé le pouls et la vitalité par des potions alcooliques, des frictions sur la région du cœur, et des sinapismes aux extrémités. Des compresses imbibées d'eau froide furent appliquées sur le bas ventre ; mes honorables confrères insistèrent dans cette voie thérapeutique ; leur diagnostic confirmant le mien, ajoutèrent l'emploi de la glace sur le bas vent et celui de quarts de lavement entièrem froids et renouvelés. Malgré le pronostic fatal parfaitement motivé dans l'espèce, après de mois au moins de maladie, cette jeune et in ressante dame a récupéré une santé qui ne lai rien à désirer.

SPINA BIFIDA GUÉRIE PAR EXCISION.—M. Roy après avoir pratiqué la ponction de la poche tuée au niveau des dernières vertèbres lomb res, excisa une portion de la poche et la réu par première intention. L'enfant ayant succom à une autre maladie, un an après, l'autopsie faite, et l'on constata que l'extrémité de la moe ou queue de cheval n'avait point été comprom par l'opération.

PERFORATION D'INTESTINS PAR UN VER LOMBR — Il est bien peu de médecins qui admettent possibilité de cette perforation, produite par ver lombric. Ils l'attribuent toujours et avec r son dans la grande majorité des cas à une ulc ration préexistante de l'intestin par laquelle ver a pu sortir du tube, mais dans le cas rappo par M. Royer, cette dernière explication devie au moins très-difficile à accepter, puisqu'il s'a d'un homme en pleine santé, pris tout à co d'une douleur très-vive, suivie d'une périton aiguë et de la mort. A l'autopsie, on trouva u perforation récente d'intestin et le ver lomb passé dans la fosse illiaque.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—M. Sée vient d'être nommé aide d'anatomie de la Faculté de Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Par arrêté ministériel, M. HENRI Félix est nommé chef adjoint des travaux chimiques.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Ont été nommés :

Professeur titulaire d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans, M. Roussel, professeur suppléant à ladite école, en remplacement de M. Barnetche, démissionnaire ;

Professeur adjoint de clinique externe, M. le docteur Denmé (Paul), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Puydebat, également démissionnaire ;

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE DIJON. — Par arrêté du 19 septembre, un congé pour ra son de santé est accordé à M. Gruère, professe adjoint de pathologie interne à l'école prépar toire de médecine et de pharmacie de Dijon ;

M. Dugast, professeur suppléant, est char du cours pendant la durée du congé de M Gruère.

M. Chanut, professeur suppléant, est nomm professeur adjoint de pathologie externe à ladi école.

M. Boucher, docteur en médecine, est nomm professeur suppléant, spécialement attaché à chaire d'anatomie et physiologie, en remplac ment de M. Chanut.

M. Brulet, docteur en médecine, est nomm professeur suppléant, spécialement attaché au

chaires de chirurgie et d'accouchemens à la même école (fonctions nouvelles).

NOMINATIONS ET PROMOTIONS DANS LA LÉGION-D'HONNEUR. — *Commandeur* : M. Baudens, médecin inspecteur, membre du conseil des armées.

Officiers : MM. F. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine; Mounier, Parchappe, Vée, Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient.

Chevaliers : MM. Valette, Dussourt, Bonduelle, Peytral, Pégat, Maignien, Jubiot, Pieraggi, Japhet, Mannet, Mongrand, Arneaud, Berenguier, Margain, Dubois, Pétrequin ; — Voillemier, à Senlis, et Davaine; Schutzemberger, à Strasbourg; Ledieu, à Arras; Carré, à Bergerac; Boyer (Romulus), à Marseille ; Le Bozec et Cochois, chirurgiens de la marine.

HOPITAUX MILITAIRES. — Le nouvel hôpital militaire de Montpellier a été inauguré le 18 août dernier par suite de l'arrivée d'un nombre assez considérable de malades qui ont été évacués des hôpitaux de Constantinople.

En conséquence d'une mesure administrative, un dépôt spécial des blessés de l'armée d'Orient va être établi à Rueil. Les militaires devenus impropres au service par suite de blessures reçues à l'ennemi, et qui, en attendant la liquidation de leur pension de retraite, sont dirigés sur Paris, seront admis à ce dépôt jusqu'à ce que leur position soit fixée.

LIBERTÉ D'EXERCICE DE LA MÉDECINE. — Après tout ce que nous avons dit jusqu'ici en faveur de la liberté du médecin dans l'exercice de sa profession ; après la sentence de la Cour de cassation rendue conformément à ce principe, et que nous avons rapportée dans le numéro du 20 juin dernier, voici un texte de loi qui consacre bien plus explicitement encore la légitimité de ce principe, c'est l'article 81 de la nouvelle loi de santé qui vient d'être promulguée en Espagne :

« Les professions médicales étant libres dans » leur exercice, aucune autorité publique ne » pourra obliger les praticiens autres que les ti- » tulaires *de partido* (médecins abonnés) à prê- » ter les services de leur art, sans qu'ils ne s'y » prêtent volontairement. Dans ce cas, soit qu'il » y ait avis, rapport, consultation, analyse ou » autopsie, les honoraires et frais de médicamens » ou de voyage leur seront exactement payés. »

SERVICE MILITAIRE, ARMÉE ANGLO-ITALIENNE. — Le docteur Gamgée a été nommé chef du service de santé de la légion qui se réunit dans le nord de l'Italie sous le commandement du général Percy.

STATISTIQUE DES INFIRMITÉS EN FRANCE. — Il résulte d'un curieux document, publié par le ministère du commerce et de l'agriculture sur la statistique de la France, qu'on compte en ce moment dans tout l'empire :

37,662 aveugles.	105	sur	100,000	indiv.
75,063 borgnes.	210	—	—	
29,512 sourds-muets.	82	—	—	
44,970 aliénés.	125	—	—	
42,832 goîtreux.	118	—	—	
44,619 bossus.	125	—	—	
9,077 individus ayant perdu un ou 2 bras.	25	—	—	
11,301 ayant perdu une ou les deux jambes.	32	—	—	
22,547 atteints de pieds-bots.	62	—	—	

Le total des infirmités constatées officiellement en France est donc de 317,133 individus.

CAFFE.

Nécrologie.

BURGER, doyen des médecins-accoucheurs de la ville de Bruxelles. D'après la ***Presse Médicale Belge***, qui annonce la mort de ce confrère, ce médecin aurait accouché dans sa vie vingt mille femmes.

CHARRIER, docteur en médecine de la Faculté de Paris, reçu en 1830, praticien très-répandu et très-estimé du deuxieme arrondissement, est mort, à Paris, du choléra, âgé de cinquante-deux ans.

CLERC, docteur en médecine, venu à Paris pour y voir son fils, médecin, a succombé au choléra.

GONDRET (LOUIS-FRANÇOIS), né à Auteuil, (banlieue de Paris), en 1776, vient de mourir, à Paris, du choléra. On doit à ce médecin un traitement notoirement efficace contre certaines affections de l'œil, plus spécialement l'amaurose dont il traitait avec succès une variété spéciale par la pommade ammoniacale, à laquelle il a laissé son nom. Lorsque j'étais chef de clinique du professeur Samson, en 1832-33, le Conseil des hôpitaux lui avait confié un service dans l'Hôtel-Dieu de Paris, sous l'inspection de mon regrettable professeur, j'ai été témoin officiel des applications quelques fois heureuses de la méthode de Gondret. Les ouvrages publiés par ce médecin sont :

1° Considérations sur l'Emploi du Feu, en Médecine ;

2° Mémoire concernant la Pression atmosphérique sur le Corps humain ; application de la ventouse ;

3° Observations sur les Maladies des Yeux ;
4° Réfutation du Rapport fait à l'Académie de médecine, par MM. Adelon, Pariset, Orfila, Andral, Ségalas, sur les Expériences du docteur anglais David-Berry, sur l'Absorption externe ;
5° Tableau analytique des Modifications que le docteur Gondret s'était forcé d'introduire dans la Physiologie, la Pathologie et la Thérapeutique;
6° Tableau des Forces qui régissent le Corps Humain ;
7° Des Effets de la Dérivation sur les Affections cérébro-oculaires ;
8° Des Effets de la Dérivation sur un cas de Cataracte ;
9° Examen critique sur l'Ouvrage du docteur Sichel ;
10° Nouvelles Observations sur le Traitement de la Cataracte sans opérations ;
11° De la Flamme à petite dimension, employée contre la Douleur, la Débilité, la Torpeur, etc. ;

LAURAY-HERMANN (Pierre-Louis), docteur en médecine, est mort à Paris, le 6 octobre, âgé de 45 ans, des suites d'une affection cérébrale chronique.

Lauray, d'une instruction médicale très-étendue, d'une intelligence très-active, d'un caractère des plus heureux, d'une amitié constante, avait dès 1835 professé, conjointement avec le docteur Mabit et moi, des cours particuliers comprenant l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne et externe. Ces cours, très-suivis, furent ensuite continués par Lauray seul jusqu'en 1853.

Lauray avait fait très-jeune, en qualité de chirurgien à bord d'un bâtiment, un voyage dans les Amériques du sud, d'où il m'avait rapporté plusieurs têtes péruviennes d'un type remarquable.

C'est un ami que je perds et que je regrette.

J'ai eu la triste consolation de lui donner mes soins jusqu'à sa dernière heure.

LAUTARD, docteur en médecine, secrétaire perpétuel de l'Académie de Marseille, correspondant de l'Institut de France et membre d'un grand nombre de sociétés savantes, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-sept ans.

LEVRAUD (Benjamin), reçu docteur en médecine à Paris, en 1805, médecin du collége Napoléon et du ministère des finances, ancien député du département de la Seine, membre de la Société Médicale d'Emulation, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir à Paris, âgé de quatre-vingt-deux ans.

MASSOT, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Perpignan, vient de mourir dans cette ville, âgé de quatre-vingts ans.

MESTRE, médecin principal, est mort à Constantinople, à la suite du choléra contracté en Crimée.

OLIVEIRA (J.-F. da Silva), docteur-médecin, secrétaire de l'Ecole médico-chirurgicale de Porto et l'un des membres les plus distingués de cette école, vient de succomber dans cette ville à une attaque foudroyante de choléra, le 14 septembre, dans la vigueur de l'âge.

RAMPON, ancien chirurgien militaire, né à Aurillac (Cantal), en 1807, oculiste distingué, est également mort du choléra à Paris, âgé de quarante-huit ans. Ce confrère avait été successivement chargé du service chirurgical de l'hôpital du Lazaret de Marseille, ensuite attaché aux hôpitaux de Toulon, de Lille et de Calais.

REISINGER (François), vient de mourir à Augsbourg, ce professeur a laissé sa fortune à l'Université de Munich, à condition qu'il y sera créé une chaire spéciale de médecine opératoire.

ROCHE, doyen des médecins d'Avignon, a succombé dans cette ville à une attaque d'apoplexie.

ROSAS (Antoine), professeur d'oculistique et directeur de la clinique ophthalmologique de l'Université, conseiller impérial, est mort à Vienne, à l'âge de de soixante-quatre ans, dont trente-six avaient été passés dans l'enseignement.

TAVERNIER (Alphonse), docteur en médecine, ancien secrétaire de l'Athénée de Paris, directeur de l'établissement orthopédique de Passy, l'un des fondateurs, il y a vingt-trois ans, du *Journal des connaissances médicales pratiques*, etc., vient de succomber pendant la période de convalescence du choléra, le 3 octobre, à l'âge de soixante-deux ans.

Tavernier a publié : 1° un manuel de thérapeutique chirurgicale, en 1828; 2° un manuel de clinique chirurgicale, en 1837 ; 3° un grand nombre de mémoires et d'articles dans les journaux scientifiques.

En Italie, un grand nombre de médecins ont succombé au choléra, qui vient de ravager cette péninsule. Nous indiquerons les suivans :

BAGLIANI. — BRESCIA. — CASTELLI (Enrico), médecin à San-Giovanni. — CERROTI. — CONTI. — FAVELLI. — FOCACCI. — FIONANI. — FOSI. — FROSINI. — GOZZI, professeur à l'Université de Bologne.—MAGISTRELLI (Angelo), professeur à Macerata.— STEFANI.— ZACCONI, de Sainte-Hippolyte.

Caffe.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

Grâce aux travaux si célèbres de M. Bretonneux et à ceux de ses élèves, M. Trousseau en particulier, les diffiérentes formes de l'affection diphthérique sont aujourd'hui bien connues des médecins. Mais malheureusement le traitement laisse encore beaucoup à désirer, et de bien déplorables exemples en ont donné la preuve dans la dernière épidémie. L'habile praticien que nous venons de nommer, M. le professeur Trousseau, a pris occasion de ces faits pour donner aux élèves une série de leçons sur la diphthérite qui ont été publiées dans la *Gazette des hôpitaux*. Nous en extrayons les parties consacrées à la thérapeutique.

Avant que la diphthérie gagne le larynx, elle a soin de se faire précéder, comme avertissemens, d'une altération légère du timbre de la voix et d'une toux *sui generis*. L'épithélium ne s'est pas encore recouvert de fausses membranes qu'il s'est déjà produit pendant douze, dixhuit ou vingt-quatre heures un travail phlegmasique; c'est invariablement le symptôme initial. Tant que les fausses membranes sont restées visibles, qu'elles n'ont pas de beaucoup dépassé la partie que notre œil peut distinguer encore, et que la phlegmasie commence en avant-coureur à atteindre le larynx, le médecin a de bonnes armes pour combattre De même qu'il peut si efficacement annihiler l'inflammation diphthérique sur les points qu'elle occupe, de même il lui est loisible de la détruire à l'entrée du larynx, avant qu'elle ait fait un pas de plus. Pour cela, on prend une éponge placée à l'extrémité d'une baleine recourbée à son quart supérieur, on l'imbibe de la solution au nitrate d'argent, puis, après avoir abaissé la langue avec la cuiller, et tenant votre porte-caustique, vous l'introduisez, et par de petites manœuvres faites habilement à droite et à gauche, vous pénétrez jusque sous l'ourverture du larynx ; cela ne peut pas se faire autrement. Vous ramenez vite l'éponge, l'exprimez sur le creux de votre main et répétez deux ou trois fois cette opération dans les quarante-huit heures. Si la phlegmasie n'a pas dépassé encore l'entrée du larynx, soyez sûr que par ce moyen elle n'ira pas plus loin.

Nulle part ce n'est une difficlté de se procurer une baleine ; car où ne trouve-t-on pas de parapluies, de baguettes de fusil ou de pistolet, et même de buses de corset ? vous coupez votre baleine en long, l'arrondissez, la taillez, puis la recourbez, ce qui est un peu moins commode. La baleine est un agrégat de poils ; si vous la plongez dans l'eau bouillante, elle ne tarde pas à se ramollir ; vous la tordez alors et la mettez dans l'eau froide. Bientôt elle se refroidit et conserve la forme que vous lui avez donnée. Si vous n'avez pas d'eau bouillante sous la main, allumez une bougie et approchez la baleine de la flamme ; vous la chaufferez, la tordrez et la refroidirez de la même manière. Au moment où elle est molle, vous en frappez l'une des extrémités à terre ou sur un corps résistant ; cette extrémité s'arrondit en tête de clou. Vous prenez alors une éponge sèche, vous l'ouvrez, la ramassez pardessus la tête de clou et la fixez solidement avec un fil.

Quand votre éponge, qui doit être de la grosseur d'un œuf de perdrix ou d'une noisette, est extrêmement sèche, vous avez avantage à remplacer le fil par de la cire à cacheter. Après l'avoir imbibée, vous la secouez, afin qu'elle ne contienne guère plus de sept ou huit gouttes, et vous l'introduisez.

Lorsque les fausses membranes ont envahi les fosses nasales, il convient d'injecter une solution saturée d'alun ou de sulfate de cuivre (2 grammes pour 300 grammes d'eau distillée), ou bien une solution faible de nitrate d'argent (1 gramme pour 200 grammes d'eau distillée). On a songé également à insuffler dans le larynx de l'alun ; il pénétrerait pendant les efforts de la toux.

Je suppose maintenant que vous soyez appelé quand la toux est éteinte, que l'oppression est considèrable, que les fausses membranes, obstruant les voies de l'air, produisent déjà un commencement de suffocation croupale, à quelle médication allez-vous de suite recourir ? Nous avons admis et il faut bien entendre qu'indépendamment de toute cautérisation et de toute opération chirurgicale, il peut arriver que des enfans rendent des fausses membranes tubulées qui les débarrassent autant qu'aurait pu le faire la trachéotomie. C'est, je vous l'ai dit, un armistice bref et illusoire, car à peine sept ou huit heures se sont-elles écoulées que l'enfant, dont la gaieté commençait parfois à renaître, est de nouveau repris d'oppression, et que les fausses membranes se reforment. Il pourra exceptionnellement arriver qu'il les rende une seconde fois, mais ne comptez pas beaucoup là-dessus, car trop souvent la mort anéantira votre confiant espoir. Que

les fausses membranes soient une troisième fois rejetées et que guérison s'ensuive, cela est extrêmement rare, et les observations de cas semblables sont en nombre minime. Pour ma part, durant ma carrière, hélas ! déjà longue, je n'en pourrais citer que trois exemples. Admettez donc comme règle générale que les fausses membranes expulsées une première, puis une seconde fois, se reproduisent, et que l'attente ne vous aura servi qu'a pratiquer la trachéotomie dans de moins bonnes conditions.

Il ne faut point hésiter à en venir à cette opération toutes les fois que la diphthérie siége au larynx. Voyons seulement à quels signes deviendra manifeste et urgente l'opportunité de la faire. Quand la toux sera rauque, fréquente et bruyante, c'est qu'il n'y aura point de fausses membranes ; diagnostiquez une phlegmasie du larynx, un pssudo-croup. En effet, lorsque les fausses membranes tapissent le larynx, la vibration des cordes vocales ne s'effectue plus normalement et la voix est éteinte. Les deux cordes vocales, supérieure et intérieure, étant recouvertes, il est très facile de s'expliquer l'abaissement de sonorité de la voix, la rareté et le bruit étouffé de la toux, puisque la sensibilitè est émoussée par l'interposition du mucus et de la fausse membrane. Je sais bien que, quand la fausse membrane est sèche, on peut avoir une toux forte et rauque, mais ce cas est tout à fait exceptionnel.

Afin de vous éclairer, remontez toujours aux antécédens. S'il y a eu une diphthérie pharyngienne, il deviendra présumable qu'elle aura gagné du terrain et recouvert d'abord la luette, puis les amygdales; vous serez alors guidé par l'oppression ; l'extinction de la voix, les traces de phlegmasie du larynx et les fausses membranes. A une pharyngite membraneuse aura succédé une laryngite membraneuse.

Chez un très jeune enfant, dont la poitrine est flexible, souvent l'orthopnée se reflète à peine sur les mouvemens et les traits du visage ; mais écartez les linges et regardez-le à nu : le sternum se creuse et va chercher à chaque inspiration la colonne vertébrale. La découverte du creux sternal est d'une importance considérable, et elle constitue chez l'enfant l'un des signes les plus manifestes de la gêne de la respiration. Bientôt après les muscles inspirateurs grimacent; puis apparaissent ces accès d'orthopnée caractérisés par la plus horrible agitation, dans lesquels on voit le petit malade se dresser, s'accrocher à tout, et, les yeux effarés, ouvrir grandement la bouche, mais sans succès, car l'air pénètre lentement et par un pertuis insuffisant. A l'auscultation, on reconnaît toujours l'absence du murmure inspirateur (du murmure *puéril* de Laënnec).

GLOSSITE AIGUE TERMINÉE PAR LA MORT.

La glossite aiguë, je veux parler de la glossite profonde ou parenchymateuse, est souvent une affection fort grave par l'asphyxie qu'elle peut déterminer ou bien par les abcès, la gangrène qui en est quelquefois la suite. Un excellent mode de traitement, dans ces cas, consiste à faire des incisions longitudinales profondes; elles sont recommandées dans tous les traités de chirurgie. Voici un cas fort intéressant emprunté par les Archives générales de médecine à un journal anglais, et dans lequel nous voyons un malade succomber pour n'avoir pas voulu obéir aux conseils de son chirurgien, et se soumettre d'une manière complète aux incisions, et comme dernière ressource à la trachéotomie.

M. J.-Z. Lawrence vient de rapporter un cas de glossite aiguë terminée par la mort, chez une malade qu'il soignait pour un rhumatisme aigu.

A la suite de quelques frissons survenus deux ou trois jours auparavant, la malade éprouva tout à coup une extrême difficulté à respirer, accompagnée d'une grande anxiété. Bientôt il lui devint impossible d'ouvrir la bouche et de parler; *la moitié gauche* de la langue était tuméfiée, rouge et sèche. Trois incisions pratiquées largement, et sans perdre de temps, amenèrent l'écoulement d'environ une demi-pinte de sang; peu de temps après, survint un gonflement de la région sous-maxillaire, qui motiva l'application de douze sangsues. Le lendemain matin la *moitié droite* de la langue commença à se tuméfier, et dans l'après-midi elle avait atteint le même volume que la moitié gauche. L'état général étant aggravé, il survint des frissons, le pouls était irrégulier, la région sous-maxillaire tout entière était envahie. Bien que la déplétion sanguine locale n'eût amené que peu de soulagement, M. Lawrence proposa alors de pratiquer des incisions sur la moitié droite de la langue : la malade s'y refusa d'une manière absolue. Dans la soirée, le pouls cessa d'être perceptible au poignet; la peau était froide; *la respiration était facile, quoique faible.* Evidemment la malade succombait à une affection lente. Malgré ses instances, le chirurgien ne put obtenir ni de la malade ni de son mari, l'autorisation de pratiquer la trachéotomie, qui pouvait seule alors offrir quelques chanées de guérison. La mort survint pendant la nuit.

A l'*autopsie* on constata que les poumons étaient parfaitement sains. Il n'existait aucune lésion dans le cœur, les reins, la vessie. La langue tout entière était gonflée, pâle, ramollie par sa macération dans un fluide séro-purulent, qui baignait, en les infiltrant, les mailles de son tissu. L'ouverture supérieure du larynx était rétrécie,

à un haut degré, par un épanchement considérable de sérosité. La glotte était envahie par l'infiltration, mais à un degré beaucoup moindre ; le reste du larynx et la trachée n'étaient nullemen obstrués ; la région sous-maxillaire présentait une infiltration séreuse dans toute son étendue. Le liquide épanché devenait purulent entre les muscles sus-hyoïdeiens.

Il est assez curieux que l'inflammation ait, dans le cas précité, envahi successivement, et d'une manière très-distincte, les deux moitiés de la langue. L'asphyxie survint lentement, sans accès de suffocation proprement dit, et probablement on eût pu sauver la malade en pratiquant à temps l'opération de la trachéotomie.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

PHARMACIE CENTRALE DES PHARMACIENS EN FRANCE.

L'assemblée générale des sociétaires de la pharmacie centrale a eu lieu le 14 août dernier, et, comme cela s'est fait précédemment, à la séance officielle touchant les affaires de la Société, a succédé une séance officieuse à laquelle tout pharmacien sociétaire ou non peut assister.

En quelques mots, le président rappelle que l'institution de la deuxième séance du 14 août a pour but l'étude de questions professionnelles.

Le directeur ajoute qu'en effet les pharmaciens qui se seraient livrés dans l'année à des études sur des questions de morale, de science ou de pratique pharmaceutiques, pourraient prendre occasion de la réunion annuelle pour les livrer à la discussion, et ensuite, s'il y avait lieu, à la publicité.

Ces études prendraient ainsi un véritable intérêt.

A la suite de ces remarques, il lit une note sur l'Exposition universelle au point de vue pharmaceutique en exprimant le désir qu'un travail étendu, raisonné, sur ce sujet soit préparé pour la réunion de l'année prochaine.

Dans l'assemblée générale de l'année dernière, la pharmacie centrale avait mis au concours les deux questions suivantes :

1° *De la création d'une caisse de retraite pour les pharmaciens* ;

2° *De la fourniture des médicamens aux sociétés de secours pour les pharmaciens.*

Voici dans quels termes cette dernière question a été posée :

Fourniture des médicamens aux Sociétés de secours mutuels et aux indigens.—S'occuper de cette question est autant une œuvre philanthropique qu'un devoir professionnel.

Des Sociétés de secours mutuels entre ouvriers, artisans et petits commerçans divers se fondent en ce moment dans toute la France, sous le patronage officiel du gouvernement et semblent, si le projet se réalise, prendre de très-grandes proportions. Quelques-unes de ces Sociétés, déjà formées, ont fait reconnaître qu'il pouvait en advenir par la suite une grâve perturbation dans les habitudes pharmaceutiques. Ainsi des villes dont la population est en grande partie formée d'ouvriers ont vu cette clientèle presque exclusivement dirigée dans une officine au détriment des autres.

En outre de ces Sociétés nouvelles, il en existe d'ancienne date dans presque toutes les villes entre des ouvriers de même profession, instituées au point de vue des secours en cas de maladie.

Dans presque toutes les villes, encore, existent des bureaux de bienfaisance sous le patronage des autorités locales.

Enfin, il est question d'établir des médecins cantonnaux, et conséquemment de faire distribuer des secours médicamentaux aux pauvres des campagnes.

Il y a assurément dans ces faits les élémens d'une question importante pour la pharmacie. Traitée d'une manière approfondie et sur toutes ses faces, elle acquerrait un intérêt général très-grand.

Aussi, l'assemblée générale, en en reconnaissant toute la portée, décide t-elle, sur la proposition du directeur, qu'un prix de la valeur de 100 fr. sera donné à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question.

Nous croyons devoir faire remarquer qu'ici comme pour la question de la Caisse de retraite, les compétiteurs devront traiter le sujet, à fond, au point de vue des intérêts de l'autorité administrative, du public et des pharmaciens. Ainsi, après les déductions d'ordre moral, la question financière sera traitée d'une manière serrée, pré-

cise ; après l'exposition des modes de distribution des médicamens viendra la question des tarifs, etc.

Nous ferons remarquer encore que, si les auteurs pouvaient comprendre dans leur travail la distribution des médicamens en temps d'épidémie, ce serait lui donner un intérêt de plus. Les épidémies de choléra viennent, en effet, chaque fois démontrer que les secours sont mal organisés, et prennent toujours l'autorité au dépourvu.

Ce travail aurait donc aussi pour but d'éclairer le gouvernement sur la question des secours publics en fait de médicamens, et de venir lui en faciliter la solution.

Au nom du conseil de surveillance, M. Meurant rapporteur sur cette question fait le compte-rendu suivant :

Messieurs,

La pharmacie centrale a mis au concours la fourniture des médicamens aux indigens et aux sociétés de secours mutuels. Trois mémoires lui ont été envoyés sur ce sujet, et le conseil de surveillance m'a fait l'honneur de me charger de les examiner et de lui présenter un rapport qui le mît à même de se prononcer en connaissance de cause.

Quelques préliminaires sont indispensables. Les sociétés mutuelles de secours, après avoir été longtemps stationnaires, ont pris depuis quelques années un très-large développement, qui peut s'accroître dans d'énormes proportions, et qui menace les intérêts pharmaceutiques de quatre manières : d'abord, par la forte réduction de prix accordée à ces sociétés; ensuite, par le choix exclusif qu'elles font presque toujours d'un ou quelques pharmaciens-fournisseurs; puis par la concurrence désordonnée qui doit naître d'un tel état de choses entre les pharmaciens d'une même localité; enfin, par l'abaissement général de prix qui en résultera fatalement à la longue, car le public finira par connaître les réductions accordées aux sociétés mutuelles, et vous pouvez être convaincus, Messieurs, que ce ne sera pas sans dommage pour nos intérêts.

Voilà pour les sociétés mutuelles de secours. Quant à la fourniture des médicamens aux indigens, presque tout est encore à organiser, sauf dans les communes, relativement en petit nombre, où il existe des bureaux de bienfaisance plus ou moins bien administrés, et là encore la pharmacie a souvent à se plaindre, car il y a presque toujours désignation exclusive de pharmaciens fournisseurs, et presque toujours aussi réduction exagérée de prix.

Vous le voyez donc, Messieurs, la fourniture des médicamens aux sociétés mutuelles, aux indigens, aux bureaux de bienfaisance et hospices éveille à bon droit la sollicitude et les appréhensions du corps pharmaceutique, et ce n'est pas une question oiseuse que nous avons mise au concours quand nous avons proposé un prix pour celui qui résoudrait le mieux toutes les difficultés de cet état de choses.

J'aborde maintenant l'examen des trois mémoires.

Le premier est signé, le deuxième ne l'est pas et porte pour épigraphe une citation du docteur Blanchet; le troisième n'est pas non plus signé et a pour épigraphe une maxime de Vauvenargues.

Parlons d'abord des sociétés mutuelles.

Le mémoire n° 1 déclare qu'il est difficile, avec la législation actuelle qui n'admet ni tarif ni limitation, de régler convenablement la vente des médicamens à ces sociétés, à cause de la concurrence toujours possible des pharmaciens entre eux. Il ne voit de remède que dans notre association, par département, arrondissement ou canton, pour l'adoption d'un tarif, et alors il voudrait que les médicamens fussent fournis aux sociétés de secours mutuels par tous les pharmaciens, à tour de rôle. Il n'y a pas d'autres développemens à ces idées émises depuis déjà bien longtemps, et l'auteur n'indique aucun moyen pratique de les réaliser, ce qui eût été pourtant le point essentiel.

Le mémoire n° 2, après s'être étendu assez largement et en montrant une grande connaissance de son sujet, sur les avantages, la nature et l'historique des sociétés de secours mutuels, se demande ce qui va résulter, pour la pharmacie, de l'établissement toujours croissant de ces associations, et, pour répondre plutôt par des faits que par des hypothèses, il fait connaître, avec quelques détails, l'organisation de deux des principales sociétés mutuelles de Nantes.

L'une, la *Société industrielle*, n'eut pas d'abord de tarif particulier et admit pour fournisseurs tous les pharmaciens, moyennant leur cotisation de membres honoraires. Bientôt, par suite de différens abus, cette société périclita. Elle fut réorganisée, et prit alors pour l'achat de ses médicamens le tarif de la *Société Philanthropique*. Depuis ce moment elle prospère, mais aux dépens des pharmaciens, pour lesquels ce tarif n'est évidemment pas assez rémunérateur.

L'autre société, dite de *Bienfaisance et secours mutuels*, désigne les pharmaciens qui suivent le tarif ordinaire, avec 25 p. 100 de rabais, sauf pour les sangsues.

On voit donc que ce qui résulte le plus clairement pour le pharmacien de la formation de ces sociétés mutuelles, c'est une baisse de prix plus ou moins considérable. Devons-nous nous en effrayer outre mesure ? L'auteur ne le pense pas, car généralement ces associations sont composées

de personnes qui, isolément, ne paieraient pas ou paieraient mal, tandis que, associées, elles paient exactement, ce qui rétablit un peu l'équilibre. D'ailleurs, pour mieux conserver cet équilibre, l'auteur voudrait que les réductions de prix fussent proportionnelles à la position moyenne des associés, c'est-à-dire, par exemple, qu'elles devraient être plus fortes pour les sociétés d'ouvriers, moindres pour celles des patrons.

Quant à la désignation exclusive de quelques pharmaciens comme fournisseurs, l'auteur n'en dit rien, quoique cette question paraisse très-grave à beaucoup d'entre nous.

Le mémoire conclut enfin à ce que nous ne nous posions pas d'une manière hostile vis-à-vis des sociétés mutuelles de secours, d'abord parce que nos intérêts sont peu lésés, ensuite parce que ces sociétés sont évidemment pour les classes laborieuses un grand bien auquel nous ne pouvons qu'être heureux de prêter notre concours, et enfin parce que notre opposition pourrait suggérer au pouvoir une mesure fâcheuse.

Voilà, je crois, Messieurs, le résumé exact du mémoire nº 2 sur la question de la fourniture des médicamens aux sociétés de secours mutuels. Or, qu'y voyons-nous relativement à nos rapports avec ces sociétés? Deux choses uniquement : Nous devons leur accorder des tarifs réduits et ne pas leur être hostiles. Est-ce là, Messieurs, tout ce que nous espérions voir sortir du concours ouvert sur ce sujet? Je pense, quant à moi, que le but proposé n'est pas encore atteint.

Passons maintenant au troisième mémoire.

Après quelques préliminaires sur la fondation, l'état actuel et l'avenir probable des Sociétés mutuelles de secours, l'auteur se demande si la pharmacie, déjà si peu prospère, n'aura pas encore à souffrir de leur accroissement de plus en plus considérable. Sans doute, reconnaît-il, nous pouvons le craindre ; et cependant, en présence des avantages qui en résultent pour de nombreures populations, nous ne devons pas refuser notre concours, qui d'ailleurs ne nuira peut-être pas autant à nos intérêts que beaucoup d'entre nous l'appréhendent.

La première condition pour la fourniture des médicamens aux Sociétés de secours mutuels est évidemment l'établissement d'un tarif réduit, que le désir de nous associer à une œuvre de bienfaisance suffirait déjà seul à nous faire admettre, quand même la concurrence, toujours si prompte à intervenir, ne nous en ferait pas, malgré nous, une obligation.

Maintenant, cette réduction de prix ne sera-t-elle pas fatale aux pharmaciens, non-seulement par elle-même, mais surtout par la baisse forcée qui en résultera peu à peu dans la vente aux cliens ordinaires? L'auteur espère qu'on s'exagère le mal. Il pense que notre décadence actuelle tient à des causes principales qui peuvent disparaître : d'abord à l'influence du système de Broussais, influence dont s'affranchit de plus en plus la nouvelle génération médicale ; et ensuite à la concurrence que nous font diverses professions, sans que nous tentions, en dehors de nos réclamations à l'autorité, presque aucun effort pour la soutenir et la vaincre.

Eh bien! en fournissant les Sociétés mutuelles, les pharmaciens peuvent ressaisir la vente d'un grand nombre de substances qu'on va maintenant acheter ailleurs sous prétexte d'économie ; et de plus il est à peu près certain que la consommation des médicamens s'accroîtra, quand les sociétaires les prendront au compte du budget d'une associon, et non plus avec leurs ressources personnelles.

Il y aura donc d'un côté baisse de prix, mais de l'autre accroissement de vente, ce qui rétablira peut-être l'équilibre.

Mais comment établir les conditions de vente, pour concilier tous les intérêts?

Il y a d'abord le système d'un abonnement fixe par individu ou par famille qui plaît beaucoup aux Sociétés, mais qui est désastreux généralement pour les pharmaciens, parce que la somme convenue est toujours très-minime, et qui peut même être dangereux pour les sociétaires, si, par exception, ils rencontrent un pharmacien peu consciencieux, qui, se voyant en perte, falsifierait les médicamens, pour couvrir le déficit.

Nous devons donc absolument rejeter ce système, pour adopter l'emploi d'un tarif réduit.

Ceci posé, l'auteur fait connaître l'organisation adoptée à Marseille pour le service pharmaceutique des Sociétés mutuelles de secours. Dans l'origine, ce service se faisant par abonnemens, chaque Société ne prenait ses médicamens que dans une ou deux pharmacies, lorsque, il y a une douzaine d'années, cinq pharmaciens s'associèrent pour traiter collectivement avec les Sociétés et les desservir comme le ferait un seul. Cet état de choses émut bientôt le corps pharmaceutique entier, qui proposa alors le système que voici et qui fonctionne depuis dix ans avec une grande régularité.

Les pharmaciens ont formé une association qui interdit à ses membres de traiter individuellement avec les Sociétés mutuelles ; le bureau seul de l'association a mission pour cela. Tous les pharmaciens associés sont fournisseurs des Sociétés que leur association dessert, et tous les pharmaciens de la ville peuvent faire partie de l'association. Des ordonnances en blanc sont données aux médecins avec les noms et adresses des pharmaciens associés, et l'indication qu'elles seront exécutées par celui des pharmaciens que choisira le porteur. Un tarif imprimé est remis à chaque Société. Tous les trimestres, les notes sont

déposées au siége de l'association, avec les ordonnances, et un collègue est chargé d'y mettre les prix. Ces comptes sont alors envoyés aux Sociétés mutelles, avec les ordonnances à l'appui. Le prix en est payé au trésorier des pharmaciens, qui le distribue ensuite à ses collègues, avec retenue de 2 p. 100 pour celui qui met les prix, et de 1/4 p. 100 pour les frais d'impressions.

Liberté entière, comme on le voit, étant laissée à chaque sociétaire pour le choix de son pharmacien, il en résulte que les cliens se présentent généralement d'une façon très-convenable, ce qui n'a pas toujours lieu dans le cas contraire, car celui qui est obligé de se fournir dans une maison devient quelquefois soupçonneux, surtout s'il achète à prix réduit, et peut se permettre des inconvenances qu'il est toujours fort désagréable d'être obligé de réprimer.

Quant au tarif, l'auteur n'en dit que deux mots : il faut le diviser en deux catégories : médicamens proprement dits, — matières médicamenteuses. Cette dernière catégorie contenant les substances peu ou point susceptibles de rabais sera à peu près invariable partout. Quant aux médicamens proprement dits, les pharmaciens réunis de chaque ville, canton, arrondissement, y feraient les rabais qui seraient jugés convenables. (A Marseille, ce rabais varie de 35 à 40 p. 100.)

Une association semblable à celle des pharmaciens de Marseille est très-réalisable dans les grandes villes, où l'expérience a prouvé qu'il ne faut pas trop se préoccuper de quelques dissidens. Quant aux petites localités dans lesquelles l'esprit de concurrence, ou pour mieux dire de jalousie, semblerait devoir la rendre plus difficile, il y a lieu d'espérer que l'intérêt des deux ou trois pharmaciens qui peuvent s'y trouver finira toujours par leur conseiller une alliance qui ne peut leur être que profitable sous tous les rapports.

L'association des pharmaciens aurait encore pour résultat de permettre une meilleure organisation du service pharmaceutique, pendant les épidémies. Ce ne serait plus aux pharmaciens isolés que s'adresserait l'administration, mais à la Société de pharmacie, qui réglerait tous les détails de service, ce qu'elle pourrait facilement faire avec de grands avantages pour le public, et un notable soulagement pour les pharmaciens.

Le compte serait réglé comme pour les Sociétés mutuelles, et payé par la municipalité, à cette différence près qu'ici il paraîtrait équitable de ne pas faire de rabais sur le prix ordinaire.

Telle est, Messieurs, l'analyse du mémoire n° 3, qui, sous le rapport des intérêts phamaceutiques, peut se résumer en ceci :

Ne nous effrayons pas trop de l'extension des Sociétés de secours mutuels dont certains avantages compensent peut-être la baisse nécessaire de prix qu'elles nous font subir.

Associons-nous, pour que tout pharmacien puisse devenir fournisseur de ces Sociétés, sans exclusion, et au choix seulement du malade.

Adoptons un tarif réduit et obligatoire, et laissons au bureau de notre association toutes les relations avec la Société de secours.

Je crois que voilà en effet les bases les plus convenables qu'on puisse donner à nos rapports avec ces Sociétés, dans l'état actuel de la législation, qui n'a pas fixé de tarif pour la vente des médicamens. Car nous devons le reconnaître, Messieurs, toute la difficulté est celle-ci : établir un tarif admis par les Sociétés mutuelles, et accepté comme obligatoire par les pharmaciens ; aussi, la discussion des bases les plus rationnelles d'un tel tarif ont été l'heureux complément, et peut-être la partie la plus essentielle des Mémoires que nous venons d'examiner. Sans doute ce travail serait long et aride, mais aussi le mérite en serait plus grand, et nous aurions au moins des bases pratiques qui nous manquent.

Quant à mon opinion, relativement au mérite respectif des Mémoires touchant la question des Sociétés mutuelles, je crois que l'auteur du Mémoire n° 3 est celui qui l'a le mieux traitée, et qu'il eût atteint complétement le but, s'il eût indiqué les bases rationnelles d'un tarif pharmaceutique, ainsi que les principes qui doivent guider dans les réductions à y introduire pour la vente aux Sociétés mutuelles de secours.

Ce n'est-là, Messieurs, que la première partie de ma tâche ; je passe à la seconde, c'est-à-dire à la question des indigens et des bureaux de bienfaisance.

Le Mémoire n° 1 qui a consacré à peine quelques lignes à la question des Sociétés mutuelles, déclare qu'il regarde cette seconde question comme la plus importante, parce qu'il y a des indigens partout, tandis qu'il n'y a guère de Sociétés mutuelles que dans les grands centres de populations. Il ajoute que jusqu'à présent, ce sont à peu près les pharmaciens seuls qui ont fait les frais de la fourniture des médicamens aux indigens, les médecins de campagne se gardent généralement bien d'en livrer aux malades peu tolérables. Il résulte de là que le pharmacien, fatigué de pertes journalières, se voit souvent obligé de refuser de vendre à crédit, et acquiert ainsi un renom d'inhumanité qu'il ne mérite pourtant guère, car, par le fait, c'est peut-être un de ceux qui donnent le plus aux indigens.

Ainsi, pour les malheureux, privation très-fréquente de secours, et pour les pharmaciens, pertes pécuniaires et renom injuste, voilà la conséquence de l'état actuel. — Maintenant, comment y remédier ?

Avant tout, répond l'auteur, il faut détermi-

ner avec exactitude ceux qui seront secourus; autrement, l'assistance deviendrait impossible, surtout dans les communes rurales où la majorité de la population est généralement peu aisée, et pour ainsi dire indigente. Il faut donc établir des conditions d'âge, d'infirmité, de famille, etc., comme donnant seul droit à l'assistance en cas de maladie.

Ceci posé, comment organiser les fournitures des médicamens aux indigens? L'expérience personnelle de l'auteur lui a démontré que les boîtes de secours placées dans les communes sont un mode à rejeter, la distribution des médicamens se faisant trop souvent sans précaution et les soins de conservation étant presque toujours nuls.

La livraison directe par le pharmacien, sur des bons de médicamens, est le mode le plus convenable ; et si l'on objecte les cas pressans, l'auteur répond que le médecin peut facilement avoir un peu de laudanum, d'éther, d'émétique, etc. qu'il administrerait lui-même au besoin. La distance à parcourir serait compensée, et au-delà, par une plus grande sécurité pour le médecin et pour le malade, dont l'intérêt est ici par conséquent d'accord avec celui du pharmacien.

Reste la partie financière. Voici ce que l'auteur propose :

Il y aurait un formulaire et une liste de médicamens dont les médecins ne pourraient se départir, et dont les prix seraient fixés d'après un tarif réduit qu'établiraient les pharmaciens de chaque département. Chaque pharmacien fournirait la commune la plus voisine de son officine; quand il y aurait plusieurs pharmaciens dans la même localité, les communes seraient partagées entre eux le plus également possible ; et enfin, quand l'agglomération des officines ne permettrait pas ce partage, les fournitures seraient faites à tour de rôle par tous les pharmaciens. Les notes, avec les bons à l'appui, seront envoyées tous les ans à la préfecture, puis payées par les percepteurs.

Le système du Mémoire nº 1 est donc celui-ci: classement des indigens ; fournitures directes par les pharmaciens, soit par circonscriptions, soit à tour de rôle ; tarif réduit établi par les pharmaciens eux-mêmes dans chaque département ; remise des mémoires à la préfecture, et paiement par les pecepteurs.

Quant au classement des individus à secourir, il peut sans doute rendre l'assistance plus facile, mais il ne dépend en aucune façon de nous ; c'est une mesure administrative qui, malheureusement, par les prescriptions absolues, exclura toujours une foule d'indigens aussi dignes d'être secourus que les pauvres officiels. Néanmoins, si on l'appliquait partout, ce serait déjà une grande amélioration sur l'état présent.

Quant au mode de fourniture, nous croyons que le système, soit des soins, soit de l'alternat, doit être rejeté pour laisser seulement aux malades le choix de leur pharmacien.

L'idée de remettre les notes à la préfecture et non aux communes, mérite d'être adoptée, parce qu'on éviterait ainsi de rendre trop publique les réductions du tarif.

Passons de suite à l'analyse des autres Mémoires, après quoi nous donnerons notre appréciation sur l'ensemble de chaque travail, et finalement sur leur mérite réciproque.

Le Mémoire nº 2, après avoir rappelé l'origine chrétienne des bureaux de bienfaisance, fait connaître les bases nouvelles proposées à la ville de Nantes pour le service pharmaceutique et les dispensaires. Jusqu'à ce jour, ces établissemens ont préparé et distribué eux-mêmes leurs médicamens, mais ce système, dit l'auteur, a trois inconvéniens très-fâcheux : il laisse des doutes sur la bonne préparation des médicamens, ainsi que de nombreuses plaintes des médecins en font foi ; il augmente les dépenses en obligeant à avoir un personnel plus nombreux; enfin, il viole la loi du 21 germinal.

Pour remédier à ces inconvéniens, il suffit de faire délivrer directement les médicamens par des pharmaciens que désignera l'administration, et d'avoir pour cet usage un tarif réduit. Ceci admis, la question se réduit à l'établissement du tarif.

Afin de le rendre plus facile, on a rédigé un recueil de formules et une liste des substances simples et composées qui peuvent être prescrites aux indigens, puis on les a tarifées, le plus uniformément possible par chaque classe de médicamens. Ainsi les potions d'environ 125 gr. sont taxées à 40 c., les pilules à 2 c., les paquets de poudre à 3 c., les sirops composés à 20 c. les 30 gr., les pommmades à 40 c., la dose variant de 15 à 30 gr.; le sulfate de quinine à 1 fr. 33 c. le gr., sous n'importe quelle forme pharmaceutique. Après être entré ainsi dans quelques détails de prix, l'auteur constate, par un relevé des ordonnances reçues dans les dispensaires de Nantes, que la fourniture par les pharmaciens serait très-économique pour ces établissemens. Il prouve ensuite que cette fourniture est un droit résultant pour nous de la loi de germinal, et que l'arrêté de l'an IX qu'on nous oppose a été abrogé par cette loi.

Viennent ensuite des vœux en faveur de la complète organisation du service médical de France, pour lequel malheureusement on n'a presqu'encore rien fait. On a bien établi çà et là quelques médecins cantonnaux, mais on semble avoir négligé complétement les secours pharmaceutiques, car aucune mesure ne paraît avoir été prise à ce sujet.

L'auteur pense que la fourniture des bureaux

de bienfaisance ne doit pas être attribuée à tous les pharmaciens, si ce n'est en cas d'épidémie ; mais il ne donne aucune raison à l'appui de son opinion. Il ajoute ensuite quelques indications peu importantes sur la comptabilité, et il voudrait que les paiemens eussent lieu tous les mois, ou au moins tous les semestres.

Il termine enfin par l'éloge des services que les sœurs rendent dans les hôpitaux, mais il voudrait que, précisément à cause de leurs vertus, elles donnassent l'exemple de la soumission aux lois, surtout en ce qui concerne l'exercice de la pharmacie. Il insiste assez longuement sur ce point, en invoquant, après mille de ses confrères, les meilleures raisons possibles, lesquelles malheureusement n'empêchent en aucune façon les abus contre lesquels il proteste.

Telle est, Messieurs, l'analyse du Mémoire n° 2 qui peut, quant au point qui nous occupe, se résumer en ceci : — La fourniture des médicamens aux indigens doit être faite directement par des pharmaciens désignés *ad hoc*, et d'après un tarif réduit.— Le tarif de la ville de Nantes peut servir de modèle. Seulement l'auteur n'a pas envoyé ce tarif ; il ne donne que quelques prix d'un formulaire particulier et ne dit pas comment et par qui ce tarif pourrait être établi dans les diverses localités.

Je passe au troisième et dernier mémoire.

Ici ma tâche est très-courte, car, suivant l'auteur, les bureaux de bienfaisance doivent avoir des pharmacies spéciales, parce qu'il leur faut, sous peine de compromettre leur existence, obtenir les médicamens au prix le plus réduit possible, et que la pharmacie ordinaire, avec les exigences de mise de fonds, de loyer, de tenue, ne peut jamais avoir de prix de revient assez bas.

Voilà, Messieurs, aussi concis que j'ai pu le faire, quoiqu'en n'omettant rien d'essentiel, le résumé des trois Mémoires sur la question de la fourniture des médicamens aux indigens et aux bureaux de bienfaisance.

Les deux premiers s'accordent en ceci : On établira des tarifs réduits, et la fourniture sera faite directement par les pharmaciens ; le troisième pense qu'il n'y a pas lieu de toucher la question, des pharmacies spéciales pouvant être seules chargées de ce service.

Examinons d'abord cette dernière opinion. L'auteur habite une grande ville où les ressources et l'importance des secours à distribuer peuvent peut-être permettre l'établissement d'une pharmacie spéciale ; mais en est-il de même ailleurs et peut-on seulement y songer dans une foule de petites localités qui a peine de quoi pourvoir aux nécessités les plus urgentes ? Evidemment, presque partout il faudra recourir aux pharmacies ordinaires, et nous regrettons que l'auteur ait tranché ainsi, par une fin de non recevoir, cette question qui est des plus importantes pour les pharmaciens, et qui le deviendra encore bien davantage dans l'avenir.

Le Mémoire n° 1, après avoir demandé le classement des indigens, qui ne dépend pas de nous, voudrait que la fourniture des médicamens leur fût faite directement par les pharmaciens qui se concerteraient dans chaque département, afin d'établir pour cette fourniture des tarifs à prix réduits.

Nous devons avouer, Messieurs, que l'énonciation de cette idée, déjà cent fois émise, ne suffit pas, et que ce qui eût été surtout nécessaire, c'est de rechercher les moyens pratiques de la réaliser.

Comment amener les pharmaciens à se réunir et à se concerter ? sur quelles bases rédiger les tarifs, et quels principes doivent guider dans la réduction à y introduire ? Voilà les points capitaux, essentieliels ; car, en cette matière, le plus difficile n'est pas de dire : il faut faire ceci, mais bien : voici les moyens de le faire.

L'auteur du Mémoire n° 2 qui demande aussi la fourniture par les pharmaciens, avec des prix réduits, paraît avoir compris toute l'importance du tarif dans cette question, car il donne d'assez grands détails sur celui dont il propose l'adoption à Nantes. Malheureusement, ce ne sont que des détails, et il n'indique aucun but qui puisse servir à ceux qui voudraient entreprendre un travail semblable. Cependant, ces indications ont toujours quelques mérite, et il a montré du moins la voie dans laquelle il faut entrer.

Maintenant, si on me demande quel est mon avis sur le mérite relatif des Mémoires n° 1 et n° 2, touchant la question de la fourniture des médicamens aux indigens, je répondrai que le premier a mieux compris l'égalité qui doit exister entre les pharmaciens, puisqu'il veut que tous soient fournisseurs, non pas sans doute de la manière la plus convenable, c'est-à-dire en laissant à chaque malade la liberté du choix, mais au moins d'une manière qui n'a rien d'offensant pour aucun pharmacien, tandis que le second propose des désignations particulières qui blesseront toujours les exclus ; mais je dirai par contre que le second a abordé, sinon résolu, la question la plus essentielle, celle du tarif, tandis que le premier l'a complétement laissée de côté. D'où je conclus qu'il y a peut-être compensation entre les deux.

Là e termine, Messieurs, la deuxième partie de ma tâche, celle qui a trait à la question des indigens.

Permettez-moi maintenant de résumer en peu de mots mes appréciations sur la valeur relative des trois mémoires dont vous m'avez confié l'examen.

Le mémoire n° 1 est celui qui a le mieux traité la question de la fourniture du médicament aux Sociétés mutuelles, pas aussi complétement sans doute qu'ont eût pu le désirer, mais d'une manière fort intéressante, et, ce qui est toujours un mérite, avec beaucoup d'ordre, de logique et un style très-remarquable. Malheureusement, il a laissé de côté la question des bureaux de bienfaisance, ce que nous regrettons sincèrement. Quant à cette dernière question, elle n'a pas été traitée, selon nous, avec le même bonheur dans les deux mémoires qui s'en sont occupés.

Il ne reste plus, Messieurs, qu'une question à résoudre. Le prix offert par la pharmacie centrale a-t-il été gagné par quelqu'un des concurrens? Je vous ai analysé les mémoires, j'en ai discuté le système, je vous ai fait connaître mes sentimens sur chacun d'eux ; je crois que ma tâche doit se borner là, et que c'est à vous maintenant, Messieurs, qu'il appartient de décider la question que je viens de poser.

Telle était, Messieurs, la conclusion de mon travail devant le conseil de surveillance, et voici maintenant ce que le conseil a décidé. La question de la fourniture des médicamens aux indigens et aux bureaux de bienfaisance n'a été résolue d'une manière satisfaisante par aucun des concurrens. Quant à celle de la vente des médicamens aux Sociétés mutuelles, elle a été traitee avec plus de succès, mais non encore cependant dans toute son extension, par M. Paret, pharmacien à Marseille.

En conséquence, il n'y a pas lieu d'accorder la médaille de 100 fr., mais il sera donné une médaille d'encouragement de la moitié de cette valeur à M. Paret, qui aurait sans doute mérité le prix entier s'il eût traité avec le même soin la question des bureaux de bienfaisance. Il a été décidé, en outre, qu'une première mention honorable serait accordée à M, Pincé, pharmacien à Nantes, auteur du Mémoire n° 2, et une seconde mention honorable à M. Blanquique, pharmacien à Vervins, auteur du mémoire n° 1 ; enfin il a été décidé que le même sujet serait remis au concours pour l'année prochaine, avec recommandation d'insister surtout sur les bases à donner aux textes pharmaceutiques et aux réductions qu'on peut y introduire en faveur de certaines institutions, ainsi que sur le moyen de provoquer l'établissement de ces tarifs et de les faire adopter soit par les pharmaciens, soit par les Sociétés mutuelles, les institutions de la bienfaisance, les hospices, les municipalites (1).

Abandonnés à notre individualité, vous ne le savez que trop, Messieurs, nous cédons presque toujours à la pression de l'administration qui nous impose des prix infiniment trop bas, calqués le plus souvent sur ceux de la Société philanthropique de Paris, dont se plaignent avec tant de raison tous nos confrères de la capitale, ou bien, ce qui est pire encore, contraints par la misérable et stupide concurrence que nous nous faisons entre nous, nous baissons tous les jours nos prix nous-mêmes ; celui-ci pour gagner un nouveau client, celui-là afin de ne pas le perdre, et cela malheureusement nous est toujours facile, nos prix étant pour un bon nombre de médicamens plutôt des honoraires que le paiement d'une marchandise souvent sans valeur réelle. Il résulte de là la déconsidération pour le pharmacien, la misère de nos officines, le recours aux hontes du charlatanisme. En un mot, Messieurs, notre abaissement continu devant la société et devant nous-mêmes.

C'est à mettre obstacle, si c'est possible, à cette décadence qui nous presse de toutes parts que servirait peut-être l'adoption d'un tarif, réduit sans doute pour les œuvres charitables et d'association, mais cependant toujours suffisamment rémunérateur; car si le pharmacien est obligé de pratiquer la bienfaisance, c'est dans la même proportion que les autres citoyens, sans doute, et il ne doit pas donner à peu près tout quand les autres professions ne donnent pour ainsi dire rien.

Le prix du concours restera le même et consistera en une médaille de 100 fr.

Les mémoires devront être remis à la pharmacie centrale, avant le 1er avril 1856.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Les mémoires signés ou accompagnés d'une épigraphe cachetée devront être adressés à M. Dorvault, directeur, avant le 1er juin 1856.

SUR UN NOUVEL ACIDE CYANIQUE,

Par M. LIEBIG.

A l'occasion de quelques expériences sur le fulminate de mercure, j'ai observé que cette combinaison, en la tenant en ébullition dans l'eau, changeait de couleur et perdait ses propriétés fulminantes.

En examinant les changemens qui s'étaient opérés dans la composition du fulminate, j'ai découvert un nouvel acide qui a exactement la composition de l'acide cyanurique, mais qui diffère entièrement de cet acide par les propriétés des sels qu'il produit avec les bases alcalines, sels très-remarquables par leur beauté et la netteté de leur forme cristalline.

En admettant, pour l'équivalent de l'acide fulminique hydraté, la formule C_2 NO, HO, la formation du nouvel acide s'explique d'une manière très-simple.

Les élémens de 3 équivalens de l'acide ful-

minique se réunissent pour former un équivalent du nouvel acide que j'appellerai *acide fulminurique*. Cet acide est monobasique.

Le sel d'argent est soluble dans l'eau chaude et il cristallise en longues aiguilles soyeuses.

Les fulminurates à bases alcalines se préparent très-facilement avec le fulminate de mercure, quand on fait bouillir cette combinaison ave un chlorure de la série des alcalis. Le fulminate de mercure se dissout d'abord, puis graduellement il se précipite les deux tiers de mercure à l'état d'hydrate d'oxyde de mercure, et le fulminurate alcalin reste dans la dissolution. En employant le chlorure de potassium, de sodium ou de barium, on obtient un fulminurate correspondant à base de potasse, de soude ou de baryte. Par le chlorure d'ammonium, on obtient le sel à base d'ammoniaque, dont les cristaux se distinguent de tous les autres par un bel éclat adamantin ; ses cristaux appartiennent au système clinorhomboèdrique, et possèdent une double réfraction à un degré presque aussi élevé que le spath d'Islande. Soumis à une haute température, ils donnent lieu à une légère déflagration.

On obtient facilement l'acide hydraté en décomposant le sel de plomb basique par l'hydrogène sulfuré. Il possède une réaction fortement acide ; amené par l'évaporation, à l'état sirupeux, il se prend peu à peu en une masse cristalline qui se dissout dans l'alcool et se change, par l'action des acides, en acide carbonique et en ammoniaque.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Jobert de Lamballe.

SOMMAIRE. Correspondance. — Acoumètre de M. Yearsley. — Stéthoscope de M. Buindi. — Nouveau procédé pour établir et entretenir le Séton à la nuque.

Séance du 9 octobre 1855.

CORRESPONDANCE. — 1° Une note de M. le docteur Jobert (de Guyonville) sur une épidémie de larygite striduleuse.

2° Une demande de M. le docteur Croy, qui solicite l'autorisation d'exploiter une source minérale à Barèges (Hautes-Pyrénées).

3° Plusieurs recettes relatives à des remèdes secrets et nouveaux. *a* La recette d'un sirop iodogathique de M. Motte, pharmacien à Lyon, qui lui attribue la propriété de guérir les maladies scrofuleuses. *b* L'annonce d'un système curatif anti-cholérique, que M. le docteur Langlebert demande à expérimenter dans les hôpitaux de Paris.

4° Un Mémoire sur la fièvre puerpérale, par M. le docteur Lemaire (de Dunkerque).

5° Une observation de perforation intestinale par un ascaride lombricoïde, communiqué par M. le docteur Perrin (de Paris).

6° Un Mémoire intitulé : *Du Choléra et de son Traitement*, par M. Wysewski (de Saint-Amand-les-Eaux).

7° La description d'un nouveau mode d'emploi et de conservation de divers médicamens sous forme de pralines ou dragées, par M. Laurent, pharmacien à Montmartre.

8° Une lettre de M. Leroy-d'Etiolles; qui réclame la priorité de l'invention de l'écrou brisé appliqué aux instrumens lithotriteurs.

ACOUMÈTRE DE M. YEARSLEY. — M. Piorry lit plusieurs rapports sur des instrumens destinés à préciser le diagnostic. Le premier de ces rapports est relatif à un acoumètre imaginé par M. Yearsley (de Londres). « C'est, dit M. le rapporteur, un appareil mécanique fort ingénieux, dans lequel un petit marteau vient frapper, à temps égaux, contre le plancher d'une boîte et y produit un bruit.

» Cette boîte est fermée, afin que le malade ne voie pas le marteau exécuter le mouvement, ce qui pourrait plus ou moins l'aider à mieux reconnaître les sons produits et à faire croire qu'il entend, alors qu'il n'en est pas ainsi.

» L'intensité du choc, la force du son qui en résulte sont, alors que l'expérimentateur le désire, plus ou moins prononcés, cela suivant que l'on fait plus ou moins saillir une échelle graduée, ou un verrou en cuivre situé sur le côté de la boîte. Sur cette pièce sont indiqués des numéros ou des degrés : Le n° 1 correspond à un bruit très-faible, perceptible à des personnes dont l'ouïe est normale ; le n° 18 est en rapport avec des sons très-forts, et que les gens, dont l'ouïe est peu développée, peuvent encore saisir. Seize numéros sont gravés entre ces deux extrêmes, et indiquent des degrés variables de dureté de l'ouïe.

» Du reste, l'intensité, la force de ces sons que le malade peut encore entendre, donne avec

cet acoumètre la mesure du degré auquel la surdité est portée. Ce moyen a, comme mesure, un avantage marqué sur l'audition d'une montre ou d'une pendule, dont les sons présentent toujours la même intensité, et peut-être aussi sur les timbres volumineux et peu portatifs dont se servait Itard.

» Les acoumètres sont surtout utiles, sous le rapport de la délicatesse et de la précision qu'ils donnent au diagnostic. Le défaut de l'instrument proposé par M. Yearsley est d'être une mécanique compliquée, une sorte d'horloge susceptible de faciles dérangemens.

» L'acoumètre de M. Blanchet, qui n'est qu'un ton harmonique donné par le diapason, est, au contraire, on ne peut plus simpte, et il n'est pas besoin d'un ouvrier habile pour remédier aux accidens qu'il est susceptible d'éprouver. Ces deux instrumens pourraient, du reste, avoir chacun une utilité spéciale, car celui de M. Yearsley fait voir le degré d'aptitude du malade à être impressionné par de simples bruits, tandis que celui de M. Blanchet permet d'apprécier le degré de sensibilité du sourd à des vibrations assez nombreuses pour produire des sons harmoniques.

STÉTHOSCOPE DE M. BUINDI.—Le deuxième rapport de M. Piorry a pour objet un stéthoscope spécial adressé à l'Académie par M. Buindi (de Palerme). Il s'agit ici d'un instrument dont l'extrémité elliptique est configurée de telle sorte qu'elle peut être appliquée, malgré l'affaiblissement des malades, sur les espaces intercostaux.

Ce stéthoscope peut présenter de l'utilité. Seulement il constitue un instrument de plus dont on peut facilement se passer. Il suffit, en effet, d'appliquer sur les organes intercostaux excavés un fragment de linge, de ouate, de charpie, et d'appliquer par-dessus l'extrémité du stéthescope de Laënnec ou du mien pour obtenir les mêmes résultats que chez des individus non amaigris.

Pour remédier à la difficulté qu'on éprouve à percuter médiatement entre les côtes, on a aussi proposé de se servir d'un plessimètre de forme allongée qui pût pénétrer dans la profondeur des dépressions intercostales. On peut dire de cette tentative ce que je viens d'exposer relativement au stéthoscope de M. Buindi ; car rien de plus facile que de remplir la dépression intercostale avec quelques corps qui se prêtent à la configuration de cette excavation, et que de percuter en appliquant le plessimètre par-dessus.

En somme, pour la pratique, on se passe facilement de stéthoscope, quel qu'il soit. Une serviette simple, pliée en plusieurs doubles et appliquée sur la poitrine, transmet parfaitement les sons thoraciques, et évite au malade les mouvemens attachés à l'apposition directe de l'oreille sur sa poitrine ; elle sert à prémunir le médecin contre le désagrément qui résulte pour lui de la position de sa tête sur une peau malpropre.

Ce qu'il importe surtout, lorsqu'on veut bien étudier l'auscultation, c'est de faire des recherches stéthoscopiques et expérimentales sur les cadavre et sur les animaux ; c'est surtout d'étudier cliniquement dans les hôpitaux ce précieux moyen d'investigation ; c'est de réunir des connaissances profondes en anatomie et en physiologie pathologique. On peut se passer de toute espèce de stéthoscope, mais il est impossible à qui veut être au niveau de la science pratique de ne pas se servir de plessimètre. La percussion exige un manuel fort difficile à apprendre. Le plessimétrisme est un art qui exige beaucoup de dextérité, et celle-ci ne peut être acquise qu'autant que l'on aura un bon instrument manœuvré par des doigts exercés de longue main et dirigé par des connaissances anatomiques et cliniques étendues.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR ÉTABLIR ET ENTRETENIR LE SÉTON A LA NUQUE. — M. Bouvier donne lecture d'un mémoire sur un procédé simple, commode et peu douloureux pour établir et entretenir le séton à la nuque.

Après avoir insisté d'abord sur l'efficacité du séton à la nuque dans beaucoup de maladies siégeant à la tête, et particulièrement dans les maladies des yeux, il déplore la prévention contre l'usage du séton qui perce dans les écrits de quelques observateurs modernes. Quant aux accidens, aux dangers, il en est sans doute d'inévitables, mais ils sont très-rares et ne constituent pas un motifsuffisant de proscrire l'usage du séton.

Voici de quelle manière M. Bouvier a modifié le mode opératoire du séton et le pansement consécutif :

Au lieu du bistouri ou de la large lame à double tranchant assez improprement appelée aiguille à séton, je me sers d'une aiguille véritable, très-étroite, terminée en fer de lance pour mieux pénétrer dans les tissus, droite ou courbe, selon que le séton doit avoir une direction transversale ou longitudinale.

Au lieu de la mèche de coton ou de la bandelette de linge effilée sur les bords, qui reste à demeure dans la plaie, j'emploie un simple fil, un mince cordonnet couvert d'un enduit imperméable qui le rend peu altérable au contact du pus. La matière des fines bougies urétrales est très-propre à cet usage. Afin de rendre l'introduction du cordonnet plus facile, l'aiguille porte du côté opposé à la pointe, au lieu de chas, une fente ou pince faisant ressort, dans laquelle se trouve fixée l'extrémité du fil que l'on évite ainsi de replier en deux comme dans les aiguilles ordinaires. Veut-on passer un fil double, le milieu de l'anse qu'il représente est arrêté de la même

manière dans la pince de l'aiguille, et l'anse reste entière quand on a enlevé l'instrument.

Les avantages de cette méthode sont les suivans : peu de douleur ; perpétuité du séton. S'il y a de la tendance de la part des ouvertures à se rapprocher, on prévient l'ulcération en détachant le fil et en faisant un ou plusieurs nœuds à ses extrémités qui l'empêchent de s'échapper, on prévient ainsi le tiraillement des orifices : simplicité du pansement. Dans le cas où l'irritation est insuffisante avec un fil, on peut en ajouter plusieurs et doser en quelque sorte le remède et le proportionner au mal. La difformité de la cicatrice est très-facile à dissimuler. L'expérience démontre que le pus non absorbé par la mèche ne peut fuser dans le tissu cellulaire ; s'il se forme de petits abcès, cela ne fait qu'ajouter à la révulsion.

M. Bouvier donne la préférence aux bougies dites élastiques, la gutta-percha lui paraît trop dure. Il en est à plus forte raison de même des fils métalliques. On peut se servir de chaînes flexibles construites avec des métaux difficilement oxydables, l'argent, le platine et l'or.

Dans les ophthalmies, l'emploi du séton ainsi perfectionné permet de garder l'exutoire pendant longtemps dans l'intervalle des exacerbations, comme séton d'attente, qui ne fait que conserver le trajet fistuleux sous-cutané prêt à recevoir au besoin un cordonnet ou une mèche plus active.

M. Bouvier cite M. Desportes, M. Demeaux (de Puy-Lévêque), et enfin M. Giraldès, comme s'étant occupés dans ces derniers temps de l'utilité du séton dans les affections de la tête, et il termine par cette citation de Fabrice d'Aquapendente :

« Ad oculorum fluxiones, et caput universùm à supervacuis purgandum excrementis perpetuo ego setaceum probo tanquàm experientiâ et usu efficacissimum exploratum remedium, et *minimè dolorem inferens* factuque expeditissimum quod bis in vitâ meâ gestavi semper cum oculorum salute. »

Suivent les observations de quelques malades, que M. Bouvier présente à l'Académie comme des exemples de l'application de son procédé et des résultats qu'il produit.

CAFFE.

CHRONIQUE.

MUTATION DU PERSONNEL DANS LES HÔPITAUX DE PARIS. — Par suite de la mort de M. le docteur Valleix, les mutations suivantes ont eu lieu dans le personnel des hôpitaux de Paris : M. le docteur Becquerel passe de l'hôpital La Riboissière à l'hôpital de la Pitié ; M. le docteur Hérard, de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital La Riboissière ; M. le docteur Moutard-Martin, de la direction des nourrices à l'hôpital Saint-Antoine ; M. le docteur Bergeron, de l'hospice La Rochefoucauld aux nourrices ; M. le docteur Sée, médecin du bureau central, est nommé à l'hospice La Rochefoucauld.

PROPRIÉTAIRE ET LOCATAIRE MÉDECIN. — JURISPRUDENCE. — Une question s'est agitée devant le tribunal des référés, celle de savoir si un locataire, docteur-médecin, a le droit de rentrer chez lui et de se faire ouvrir la porte par le concierge à toute heure du jour et de la nuit.

M. Pierson, docteur-médecin, rue du Bac, dans une maison appartenant à M. Sédillot, négociant, rue des Jeûneurs, est le locataire qui, à plusieurs reprises, au retour des visites nocturnes qu'exigeait sa profession, a vainement tenté de se faire ouvrir la porte par le concierge de la maison et a été réduit à aller chercher un refuge à l'hôtel ou chez ses amis. Le fait est constaté par un procès-verbal d'agens de la force municipale. M. Pierson s'est plaint à son propriétaire de cette situation intolérable et n'a pu obtenir satisfaction. Il a donc assigné ce dernier à l'audience des référés et sollicité une décision de justice qui mît fin à un état de choses non moins préjudiciable à ses intérêts qu'à son repos. M. Sédillot a prétendu qu'en louant à M. Pierson, il n'avait pas entendu prendre un locataire dont les allées et venues continuelles pendant la nuit pouvaient être une cause de trouble pour les autres locataires ; il a en même temps opposé l'incompétence du juge des référés.

Mais le président Gallois a rendu une ordonnance qui autorise M. Pierson à se faire ouvrir la porte de sa maison à quelque heure que ce soit du jour et de la nuit, et, en cas de refus, à se faire assister du commissaire de police du quartier et de la force armée.

HOSPICE IMPÉRIAL DES QUINZE-VINGTS. — Par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, M. le docteur Alex. Mayer vient d'être nommé médecin-adjoint de cet hospice.

EXPOSITION UNIVERSELLE.—JURY.—Le *Moniteur universel* du 6 octobre donne la liste suivante des membres du jury mixte international de l'Exposition universelle :

11e *classe.* — Préparation et conservation des substances alimentaires :

R. Owen, président ; Payen, vice-président ; Fouché-Lepelletier, secrétaire ; Darblay jeune, Graz, Joest, Robert, Balling, Weidenbuth.

12e *classe.* — Hygiène, pharmacie, médecine, chirurgie :

Royle, président ; Rayer, vice-président ; Nélaton, Mêlier, Bussy, Bouley, Tardieu, Secrétain, Dumarquay, Ollife, Chadwick, de Vry.

CHOLÉRA AU BRÉSIL.—On annonce que le choléra vient de paraître au Brésil. Jusqu'à présent, assure-t-on, le choléra n'avait point dépassé, en Amérique, la ligne équatoriale, et jusqu'en 1850 il en avait été de même de la fièvre jaune. En 1850, la fièvre jaune franchit les vastes provinces du nord du Brésil et envahit même celles au sud de Rio-Janeiro ; en 1855, le choléra aurait franchi à son tour les mêmes espaces.

SERVICE MÉDICAL DU PRINCE JÉROME BONAPARTE.—Par décision en date du 10 octobre 1855, Son Altesse impériale le prince Jérôme-Napoléon a nommé médecins par quartier attachés à sa personne et à sa maison les docteurs Laboulbène, Schnepf, Herr.

UNIVERSITÉ ALLEMANDE, PROFESSORAT. --Le docteur Ludwig, professeur d'anatomie à Zurich, vient d'être nommé professeur de physiologie et de zoologie à l'Académie médico-chirurgicale de l'empereur Joseph, à Vienne.

— Le professeur J. Vogel, professeur de clinique médicale à l'Université de Giessen, est nommé titulaire de la même chaire à l'Université de Halle, en Prusse.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES.—M. Quémar, chirurgien de la marine, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

SERVICE MÉDICAL DES PRISONS DE LYON. — M. le docteur Berlioz, médecin de la prison de Rouanne, ayant donné sa démission, un arrêté du préfet du Rhône a reconstitué le service médical des prisons. M. le docteur Garin a été nommé médecin de la prison de Saint-Joseph ; M. le docteur Lavirotte a été chargé du service de celle de Rouanne, et MM. les docteurs Chambard et Jacques Bonnet ont été nommés médecins suppléans des deux prisons.

VOGUE DU SORCIER. — Le journal *le Droit* rapporte sous le titre de : « Les Médecins et les Sorciers » la condamnation à un an et un jour de prison d'un vieillard qui, depuis de longues années, se livre impunément à l'exercice illégal de la médecine et a acquis dans toute la Touraine la réputation d'un savant et qui pis est d'un sorcier. C'est un vieillard qui se dit plus qu'octogénaire, mais qui s'est vieilli de quelques années pour attendrir ses juges. La confiance en lui est entière dans le pays qu'il habite, et M. le maire l'a consulté pour sa fille. Une femme, dont le mari *était abandonné des médecins*, est allée le trouver. Il ne s'est point informé de la nature des souffrances du moribond ; mais il a demandé son nom et le jour de sa naissance, puis il a ordonné d'aller cueillir quatre *gironniées* de lierre de chêne, de le mettre une demi-heure dans un four bien chaud, puis d'envelopper le malade avec ces feuilles. De retour chez elle, la femme s'est conformée scrupuleusement aux ordres du sorcier. Le lierre a été retiré brûlant du four et immédiatement on en a entouré le patient qui, au bout de quelques instans, périssait asphyxié. Cet événement inattendu a empêché d'exécuter l'ordonnance entière, car le malade devait encore avaler trois chopines de vin bouillant.

Le sorcier n'a demandé que 26 sous pour sa peine, et cependant on s'est accordé à dire que, depuis quelque temps, sa réputation s'étendant au loin, il exigeait des salaires plus élevés.

La plupart des témoins qui sont venus rapporter les faits à la charge du prévenu semblaient profondément convaincus de la science surnaturelle de ce vieillard ; des gens même qui paraissaient avoir reçu quelque instruction n'ont parlé de lui qu'avec crainte et respect, et M. le président, bien loin de les convaincre, a causé parmi eux quelque scandale en leur disant qu'ils étaient dupes d'un escroc. —Voilà la médecine des campagnes, a dit ce magistrat ; vous êtes médecin, vous avez passé vos plus belles années à travailler, vous croyez enfin pouvoir vous fixer dans un village... Quelqu'un est-il malade, on va chez le sorcier. Et cela se passe au dix-neuvième siècle, en Touraine, le pays de la civilisation par excellence, dit-on.

SUBSTANCES NARCOTIQUES ADMINISTRÉES A DES ENFANS. — Un avis émané de la direction générale de la police de Munich révèle un délit que l'on croyait exclusivement commis en Angleterre, où de malheureuses ouvrières font avaler à leurs enfans du laudanum dès le matin pour pouvoir se rendre dans leurs ateliers de travail. A Munich, ce sont des bonnes d'enfans qui ont été reconnues coupables d'administrer du sirop diacode ou de pavot afin de se procurer à elles-mêmes des nuits tranquilles, ou de pouvoir se li-

vrer pendant le jour à des amusemens non interrompus par les soins qu'elles seraient obligées de donner aux enfans confiés à leur garde. La police avertit les parens de ce crime nouveau.

SERVICE DES GARDE-MALADES.— Une ordonnance publiée par le gouvernement de Munich porte que, pour être garde-malades, il faut une licence ou une permission de l'autorité. Cette licence, qui doit être renouvelée chaque année, ne peut être donnée qu'aux personnes qui présentent un certificat d'école primaire et un certificat médical de capacité. Un tarif détermine le prix des journées. Pour les maladies non contagieuses, le prix est de 0 fr. 85 c. à 1 fr. 45 c. avec la nourriture ; pour les maladies contagieuses, les affections rebutantes et les aliénations, il est de 1 fr. 30 c. à 2 fr. 15 c.

L'ordonnance règle dans tous ses détails l'organisation du service des garde-malades, et place ainsi sous un contrôle judiciaire une profession qui peut donner lieu à tant d'abus.

SUICIDE PAR LE PHOSPHORE DES ALLUMETTES. — La domestique d'une marchande crémière de la rue Saint-Denis, âgée de vingt-trois ans, trompée par son amant, avait enlevé le phosphore d'un certain nombre d'allumettes chimiques, et l'avait avalé en présence de celui qu'elle accusait d'infidélité. La mort très-douloureuse, quoique rapide, eut encore pour témoin plusieurs personnes appelées par la crémière, entre autres le commissaire de police et un médecin, qui furent impuissans pour neutraliser le poison dont les ravages étaient déjà trop profonds.

CAFFE.

Nécrologie.

DIEFFENBACH (Ernest), docteur en médecine, professeur, directeur de la collection géognostico-géologique à l'Université de Giessen, est mort le 1er octobre.

MAGENDIE (François), né à Bordeaux en 1783, docteur en médecine, médeciu honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie de médecine, professeur de médecine au collége de France, ancien président de l'Académie des sciences, commandeur de la Légion-d'Honneur, etc., etc., est mort à Sannois (banlieue de Paris), le 10 octobre, à l'âge de 72 ans. Ses obsèques ont eu lieu dans l'église de la Madeleine. Le deuil était conduit par MM. les docteurs Puysaye et Roberty, neveux du défunt. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Flourens et Serres, de l'Académie des sciences ; Stanislas Julien, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres ; Villermé, de l'Académie des sciences morales et politiques ; Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et Davesme, directeur-général de l'administration de l'assistance publique. Des discours ont été prononcés sur la tombe de l'illustre défunt, par M. Andral (pour M. Serres), au nom de l'Académie des sciences ; par M. Flourens, au nom du collége de France ; par M. Dubois (d'Amiens), au nom de l'Académie de médecine, et par M. Villermé, au nom du Comité d'hygiène publique.

Les travaux de Magendie sont connus et estimés de l'univers savant. Son premier travail fut présenté à l'Institut en 1809, lorsque, âgé de 21 ans, il était déjà prosecteur, par concours, à la Faculté de médecine de Paris. Ce travail avait pour titre : Recherches sur l'action de plusieurs poisons végétaux sur la moelle épinière. — En 1811, il lut ses Recherches sur la transpiration pulmonaire.

Ses autres mémoires sont :

1° Remarques sur le mécanisme et les causes du vomissement ;

2° Un Mémoire sur l'action de l'émétique ;

3° Mémoire sur l'œsophage et sur la déglutition de l'air atmosphérique ;

4° Recherches physiologiques et médicales sur les causes, les symptômes et le traitement de la gravelle ;

5° Recherches sur le mécanisme de l'absorption chez les animaux à sang rouge et à sang blanc ;

6° Elémens de physiologie, 2 vol. in-8° ;

7° Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens ;

8° Recherches physiologiques et pathologiques sur le fluide cérébro-spinal ;

9° En 1821, époque où il entra à l'Institut, il fonda le *Journal de Physiologie expérimentale*, qui eut dix années d'existence ;

10° En 1831, nommé professeur au collége de France, il publia ses Leçons sur le Système nerveux, en 4 vol. in-8°.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA CÉPHALÉE PAR LES SACHETS DE SABLE CHAUD.

M. le professeur Trousseau n'est jamais à bout de ressources thérapeutiques. Quand un, deux, trois. ., dix, vingt médicamens ont échoué entre ses mains, il imagine, il trouve de nouvelles armes, là où tout autre praticien se fût déclaré vaincu et eût proclamé le mal comme étant au-dessus des ressources de l'art. En voici un nouvel exemple que nous empruntons au Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

M. Trousseau ayant d'abord employé, mais en vain, les applications de cyanure de potassium qui, en pareils cas, réussissent quelquefois, a fait appel au calorique à doses très-élevées appliqué de la manière suivante : du sablon ordinaire chauffé à 45 et même à 50 degrés centigrades, c'est-à-dire à une température capable de produire sur la main une impression très-désagréable, a été placé dans la doublure d'un bonnet en calicot serré. Cela fait, la malade a coiffé ce bonnet, et comme il pesait 2 à 3 kilog., elle est restée sur un fauteuil, la tête appuyée en arrière, de manière que le sable fût en contact avec les parties endolories pendant trois quarts d'heure. Ces applications ont été répétées deux ou trois fois chaque jour.

Or, le cinquième jour, la malade, qui, depuis cinq ans, n'avait pas cessé de souffrir, a éprouvé une amélioration remarquable. Le sixième jour s'est passé tout entier sans doulours. Dans la nuit suivante, celles-ci sont revenues, mais moindres; on a continué, et la dernière fois que nous avons vû cette femme, son état était aussi satisfaisant que possible.

Est-ce à dire que toutes les céphalées seront guéries par cette médication ? Non, et nous avons montré que le calomel et l'iodure de potassium sont souvent indiqués en pareille circonstance ; mais un fait à retenir, c'est le parti qu'on peut tirer des applications de calorique dans les cas où d'ordinaire on s'adresse de préférence aux réfrigérans. Ainsi, rien ne réussit plus rapidement que ces topiques chauds quand il y a menace de congestion cérébrale.

M. Trousseau fut consulté il y a trois ans pour un négociant qui, depuis deux ans, avait renoncé aux affaires, parce qu'il redoutait l'apoplexie. A peine au travail, ses idées devenaient confuses ; il craignait une congestion, et les médecins n'avaient fait que fortifier cette croyance en lui prescrivant des sangsues, des pédiluves, de l'aloès. M. Trousseau reconnut, en effet, dans cet état, une congestion, et, à cause de cette congestion, il prescrivit l'application de sachets de sable à 40 degrés centigrades.

Ce traitement eut d'abord un effet heureux en faisant croire au malade que s'il avait réellement une congestion, on ne lui eût pas prescrit une médication aussi peu rationnelle. Il suivit cette médication pendant cinq jours, et le sixième jour, il éprouva un calme inconnu depuis longtemps. On porta dès lors à 47 et 48 degrés la température des sachets, et quinze jours après, l'amélioration était sensible. Un peu plus tard, il est vrai, il survint de nouveau quelque malaise du côté de la tête, mais on revint à l'usage du sable chaud, et les accidens disparurent si complétement que le malade a pu reprendre ses opérations commerciales. Dans un autre cas, ayant de l'analogie avec celui-ci, le même traitement a eu les mêmes résultats.

La raison de cette pratique, en apparence bizarre, est puisée dans l'observation d'un fait très-simple, à savoir que lorsqu'on met une main dans l'eau froide et l'autre dans l'eau chaude en les y laissant pendant quelque temps, il se fait une réaction en sens inverse dans chacune de ces mains. Celle qui était refroidie devient chaude, tandis que celle qui était réchauffée devient froide. C'est là d'ailleurs tout le secret des eaux minérales thermales. Des rhumatisans vont à Néris, où les eaux sont peu minéralisées, mais très-chaudes, et ils guérissent. Il faut toutefois remarquer que le calorique n'agit dans ces cas comme antiphlogistiques qu'autant que son application est temporaire ; car, mis en contact continu avec les parties malades, il entretient la congestion au lieu de la dissiper.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LES OTITES QUI SE DÉVELOPPENT DANS LE COURS DES FIÈVRES GRAVES (VARIOLE, SCARLATINE, FIÈVRE TYPHOIDE) ; LA SURDITÉ QUI PEUT EN ÊTRE LA CONSÉQUENCE, LES MOYENS DE L'ÉVITER ET DE LA COMBATTRE.

Par M. le docteur TRIQUET.

L'on voit souvent apparaître, pendant le cours de diverses affections fébriles (varioles, scarlati-

nes, fièvres typhoïdes), des otorrhées qui, se prolongeant longtemps après la guérison de la maladie principale, amènent la perte de l'ouïe du côté affecté, ou la surdité complète si les deux côtés sont pris en même temps. Ces faits, qui sont bien connus de tous les médecins, n'ont pas été cependant étudiés avec tout le soin qu'ils méritaient sous le point de vue anatomique et thérapeutique. C'est cette lacune que M. Triquet se propose de faire disparaître dans son mémoire. Des observations qu'il a eu occasion de faire et des recherches nécroscopiques auxquelles il s'est livré, il tire les conclusions suivantes :

« 1° Le labyrinthe peut s'enflammer, suppurer » même comme l'oreille externe et moyenne ; » ses cavités propres, comme la caisse, comme le » conduit auditif externe, peuvent offrir égale- » ment toutes les lésions des phlegmasies aiguës » et chroniques, et ces phlegmasies peuvent en- » vahir à la fin les divisions si importantes du » nerf auditif.

» 2° La perforation de la cloison tympanique » présente trois phases, savoir : *a*, inflammation » du tympan avec ses caractères propres (rou- » geur, vascularisation) ; *b*, tuméfaction et ra- » mollissement de ce tissu délicat, commençant » par le centre, là où s'insère le manche du mar- » teau ; *c*, enfin la *perforation*, qui peut être le » résultat ou d'une ulcération spontanée (absorp- » tion ulcérative) ; ou d'un sphacèle, ou d'une » rupture déterminé par la pression du pus de » dedans en dehors. »

Comme la trompe d'Eustache s'oblitère facilement dans les otites par suite du boursouflement inflammatoire de sa muqueuse, que le pus peut alors refluer soit dans les cavités labyrinthiques, soit fuser dans les cellules mastoïdiennes, il est nécessaire de combattre l'inflammation de l'oreille dès le début par les antiqhlogistiques (saignées, ventouses, puis révulsifs). Mais si ces moyens échouent et que du pus tombe dans la caisse, il faut lui donner issue en tâchant d'éviter la perforation du tympan, en pratiquant le cathérisme de la trompe eustachienne et poussant par ce conduit quelques injections, émollientes, anodines d'abord, puis légèrement irritantes ; si par le cathérisme on ne pouvait enfin parvenir à désobstruer la caisse, l'on aurait recours alors à la perforation du tympan.— (*Journ. de méd. Belge et Gar. méd.*)

DE LA VARIOLE DURANT LA GROSSESSE. DE L'INOCUITÉ DE LA VARIOLE DE LA MÈRE SUR LE FŒTUS.

Dans le mois de septembre 1854, le docteur Osborne fut appelé près de Mme R... atteinte de variole. La maladie ne présentait aucune complication grave, et, malgré les craintes de cette dame, enceinte alors de sept mois, l'avortement n'eut pas lieu et la convalescence fut franche et rapide.

Deux mois ensuite, le docteur Osborne fut appelé de nouveau pour assister Mme R..., qui accoucha d'un enfant robuste et bien conformé. Peu de jours après l'accouchement, le mari ayant demandé au médecin quand il vaccinerait l'enfant, le docteur Osborne répondit qu'il le ferait seulement pour lui plaire, mais que la vaccination serait infructueuse, l'enfant ayant dû être atteint de la variole en même temps que la mère.

L'enfant ayant été vacciné, le vaccin suivit son cours régulier à la grande surprise du médecin, et aussi normalement que si la mère n'eut pas été atteinte de la petite vérole pendant sa grossesse.

Si, au cas présent, on joint une autre observation recueillie dans le service de M. Rayer, en janvier 1855, cela prouve : 1° que la variole n'est pas toujours une cause d'avortement si fréquent dans les cas de rougeole et de scarlatine ; 2° que le fœtus peut échapper à cette éruption, lors même que la mère en est atteinte ; car si, dans le premier cas, l'enfant eût éprouvé la contagion maternelle, il est à douter que la vaccination eût été suivie de succès après quelques jours de la naissance ; enfin, qu'il est prudent de vacciner toujours un enfant dont la mère a éprouvé la petite vérole pendant sa grossesse.

(*Heraldo medico.*)

DE L'EMPLOI DE L'ACÉTATE DE PLOMB DANS CERTAINES AFFECTIONS CHIRURGICALES.

Par M. Decondé.

Les Archives belges de médecine militaire contiennent l'exposé de plusieurs cas de guérison dûs à l'emploi externe de l'acétate de plomb. Comme les affections contre lesquelles il a ainsi réussi n'ont pas encore de remède sûr, ni de spécifique, il importe de faire connaître et d'examiner soigneusement ces diverses applications.

Relativement aux polypes vésiculeux des fosses nasales, l'auteur dit que le sel de plomb, appliqué à sa superficie, détermine l'atrophie et l'oblitération des vaisseaux qui les constituent, et en même temps la concentration de la muqueuse où ils se sont développés. Ce sel produit la guérison, et prévient même la récidive, au moins dans les parties touchées.

Les applications se font de six en six jours au

moyen d'un pinceau plat humide chargé de cette poudre. A mesure que les parties extérieures du polype se sèchent, on les sépare, on les détache avec une pince, afin d'appliquer le sel plombique plus profondément. M. Decoudé cite deux cas de guérison complète de ce genre.

Le lupus est attaqué également avec succès par ce topique. Il convient premièrement de dénuder la superficie malade au moyen d'un vésicatoire. On applique ensuite une couche légère d'acétate neutre de plomb en poudre fine. Après quinze ou vingt minutes, on l'enlève, on lave la partie qu'on recouvre d'un tafetas d'Angleterre. L'application doit se répéter tous les jours ou tous les deux deux jours. L'auteur cite sept cas de guérison de ce genre.

Une autre affection moins grande, mais très-rebelle, a été attaquée avec un égal succès par ce moyen ; mais ici le procédé opératoire est plus compliqué. Pour guérir une verrue, il est nécessaire préalablement d'enlever les couches superficielles avec le bistouri, et appliquer ensuite le sel de plomb sur la superficie sanguinolente. Dès que l'écoulement du sang a cessé on applique une nouvelle couche de sel maintenue au moyen d'un agglutinatif, et l'appareil reste en place vingt-quatre ou quarante-huit heures. En l'enlevant, on reconnaît que les points vasculaires ont le plus subi l'action plombique. On renouvelle l'application ainsi jusqu'à complète guérison qui se reconnaît par la disposition des ramifications vasculaires de la base de la verrue et au défaut de dureté sur ce point.

C'est ici un traitement assez long et embarrassant pour une affection si légère ; cependant, il serait bon, selon nous, de l'adopter, sinon comme méthode générale, au moins pour certains cas de verrues ou de végétations rebelles.

Dr P. G.

DE LA PRODUCTION DU SOMMEIL ET DE L'ANESTHÉSIE PAR LA COMPRESSION DES CAROTIDES.

Le docteur Alex. Fleming, en répétant quelques expériences sur l'action des narcotiques, voulut essayer l'influence de la compression des deux artères carotides sur les fonctions cérébrales. En conséquence, il pria un de ses amis de faire l'expérience sur lui-même. La compression ayant été pratiquée simultanément sur les carotides, il s'ensuivit presque immédiatement un sommeil tranquille et profond. La même expérience, répétée sur d'autres personnes, a toujours donné les mêmes résultats.

Le sujet soumis à l'expérience éprouve un léger tintement d'oreilles, des picotemens sur la surface cutanée, et après quelques secondes, l'anesthésie se manifeste. La figure est légèrement pâle, le pouls présente à peine quelques modifications ; le sujet est plongé dans un sommeil profond, durant lequel il rêve beaucoup. Lorsque la compression cesse, l'anésthésie disparaît : la connaissance revient complète après quelques secondes. Jamais il n'arrive de nausées, de vomissemens, ni aucun accident particulier.

Le meilleur mode opératoire est le suivant : le pouce étant appliqué sous chacun des angles inférieurs de la mâchoire, la circulation est interrompue aussitôt dans les carotides. Le sujet doit en général être couché avec la tête un peu inclinée en avant.

On pourrait croire que les phénomènes que nous venons d'énumérer, dit l'auteur, sont dûs à la compression exercée en même temps sur les carotides et les jugulaires, et qui retarde par conséquent le retour du sang veineux de la tête ; il n'en est rien cependant, et il est hors de doute, qu'en interrompant la circulation artérielle, la circulation veineuse ne cesse pas, ainsi que le prouve le défaut de coloration violacée de la face.

La compression des carotides sera donc un moyen rapide et certain de produire l'anesthésie. Le docteur Fleming propose de recourir à ce moyen dans certaines formes de céphalalgie, le tétanos, l'asthme et autres maladies spasmodiques. Sans vouloir garantir l'utilité ni même l'innocence de ce nouveau procédé pour obtenir l'anesthésie, nous avons cru devoir l'indiquer à nos lecteurs.

(*Britck and Forning medico-chir. Review.*)

Dr P. G.

REMARQUE. — Il nous est arrivé bien des fois de comprimer les deux carotides à la fois pour combattre des céphalalgies intenses, et nous avons à plusieurs reprises appelé l'attention des praticiens sur ce procédé, mais jamais nous n'avons vu le sommeil en être la conséquence. Du reste, l'expérience est bien facile à répéter, et l'on peut facilement s'assurer si le sang artériel porté au cerveau par les artères vertébrales, est insuffisant pour entretenir les fonctions de l'organe. E. B.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ADHÉRENCES DU PLACENTA ;

Par le docteur MORDRET fils. (Mémoire couronné.)

Les adhérences trop intimes du placenta méritent une sérieuse attention de la part des accou-

cheurs, à cause des graves accidens qui en sont la suite. Mais le mécanisme suivant lequel se font les adhérences est encore peu connu et sujet à beaucoup de contestations. M. Mordret a essayé, dans la première partie de son Mémoire (la seule qui soit encore publiée), de remonter au véritable mode de formation de ces états pathologiques, en partant des données physiologiques connues. Il faut admettre, d'après les recherches anatomiques et les faits d'embryologie comparée, deux placentas, savoir : le placenta maternel et le placenta fœtal. L'existence d'un placenta maternel est prouvée directement dans l'espèce humaine par les injections. En effet, si après avoir lié toutes les branches artérielles qui portent le sang ailleurs qu'à l'utérus, on injecte l'aorte ventrale, l'injection pénètre de toutes parts le placenta et revient par les veines utérines, sans jamais entrer dans les vaisseaux du fœtus. Si c'est par une des veines utérines qu'on introduit l'injection, elle se comporte de même, mais c'est une marche inverse.

Au moment de l'accouchement, le placenta maternel est entraîné par le placenta fœtal, et présente, sur la surface convexe des cotylédons, une couche de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, mais plus considérable dans leurs interstices.

Or, par une circonstance toute exceptionnelle, il peut arriver que le placenta maternel ne se détache point et continue de vivre, puisque la circulation utérine n'y est point interrompue ; dans ce cas, le placenta fœtal ne peut se détacher tout d'une pièce, à cause des prolongemens très-ramifiés qu'il envoie dans les parties maternelles ; et alors, ou bien il finit par être éliminé par la putréfaction qui s'en empare, ou bien il peut être résorbé.

D'après M. Mordret, les adhérences définitives ne reconnaîtraient jamais d'autres causes que celles que nous venons de signaler. Quant aux adhérences temporaires, elles seraient assez souvent dues au même mécanisme ; mais, de plus, elles seraient plusieurs fois la suite d'inflammation, de dégénérescences diverses, et surtout d'un épanchement sanguin d'une faible épaisseur entre les surfaces contiguës du placenta et de l'utérus. (*Bullet. Soc. méd. de Gand* et *Gaz. méd.*)

NOUVEAU MOYEN DE DÉTERMINER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL.

Par le docteur Scanzoni, de Wursbourg.

Le moyen proposé est fondé sur l'intime consensus qui existe entre les glandes mammaires et les organes génitaux. On sait que souvent la lactation cause des douleurs utérines et des hémorrhagies et que les femmes enceintes avortent souvent quand elles continuent à allaiter. Ces observations conduisirent le docteur Scanzoni à penser, par analogie, qu'une excitation des mamelles serait capable de déterminer l'accouchement. En effet, le premier essai qu'il fit de ce nouveau procédé produisit les résultats espérés.

La femme qui servit à la première expérience était à sa seconde grossesse et âgée de 24 ans. Dans le premier accouchement, il avait été nécessaire de recourir à la perforation du crâne et à la céphalatomie. Pour le second, le docteur Scanzoni prépara deux appareils de succion composés d'une poche ou vessie en gomme élastique munie d'un tube de verre. L'air fut expulsé de la vessie, et l'appareil ainsi appliqué fonctionnait comme une ventouse.

A la trente-deuxième semaine de la grossesse, l'appareil fut appliqué deux heures matin et soir le premier jour ; les jours suivans, cette application eut lieu trois fois dans les vingt-quatre heures. Dès la troisième application, il se manifesta un raccourcissement de la portion vaginale de l'utérus et une légère dilatation de son orifice sans que la femme éprouvât aucune douleur. Les douleurs ne se firent sentir que le troisième jour après la sixième application, et augmentèrent notablement pendant la nuit. Dès lors, le col de l'utérus s'effaça complétement et la poche des eaux commença à faire saillie ; après leur rupture, on procéda à l'extraction du fœtus, qui pesait quatre livres et demie. La malade se rétablit en peu de temps ; mais l'enfant, quoique né vivant, mourut trois jours ensuite.

(*Gazette médicale de Lisboa.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

SUR LE MÉCANISME DE LA FONCTION GLUCOGÉNIQUE DU FOIE,

Par M. Claude BERNARD.

La fonction glucogénique du foie est une de celles qui ont eu le privilége d'attirer le plus vivement l'attention des physiologistes, des chimistes et des médecins, à cause de l'importance des idées qu'elle soulève en physiologie générale.

Après avoir, par des expériences nombreuses faites sur l'homme et les animaux, établi la généralité de cette nouvelle fonction, l'avoir étudiée dans ses conditions physiologiques, et localisée dans le foie, je devais songer à entrer plus avant dans la nature du phénomène, et chercher à pénétrer le mécanisme intime de la production du sucre dans les animaux.

Les expériences nouvelles dont j'ai à entretenir aujourd'ui l'Académie sont destinées, je crois, à jeter une vive lumière sur cette partie intéressante de la question.

Il est inutile que je roproduise ici les faits incontestables sur lesquels j'a établi la réalité de la fonction glucogénique. Depuis six ans, ces faits ont pris leur place dans la science, et je dois me féliciter de les avoir vu confirmer dans tous les pays par les physiologistes et les cbimistes les plus compétens.

Néanmoins, comme dans ces derniers temps il s'est rencontré des auteurs qui sont venus introduire des expériences inexactes dans la question de la reproduction du sucre dans l'organisme animal, j'ai cru qu'il etait nécessaire, avant d'entrer en matière, de relever ces inexactitudes en rétablissant dans leur ordre et d'une manière très-succincte quelques-uns des faits fondamentaux qui servent de base à la théorie glucogénique.

Premièrement, j'ai dit dans mon Mémoire qu'il existe chez les animaux une fonction physiologique en vertu de laquelle il se produit de la matière sucrée dans l'organisme, parce que le sucre persiste toujours dans le foie et dans le sang chez les animaux carnivores dont l'alimentation ne renferme aucune substance sucrée. C'est là un fait capital; car, il y a peu de temps encore, on admettait généralement que le sucre trouvé dans l'organisme était toujours introduit en nature ar l'alimentation. Aujourdh'ui personne ne discute plus sur cette question, et il reste parfaitement établi, depuis mes expériences, que le sucre (glucose) se produit dans l'organisme animal sans l'intervention des substances sucrées ou amylacées.

Deuxièmement, j'ai également dit que cette fonction glucogénique doit être localisée dans le foie. En effet, chez un animal carnivore le foie est en réalité le point central d'où part le sucre pour se répandre dans tout le corps, et, circonstance sur laquelle j'ai particulièrement insisté, le sang qui pénètre dans le foie par la veine porte ne renferme pas de sucre, tandis que le même sang qui sort par les veines hépatiques en contient toujours des proportions notables. On ne pouvait, d'après cela, s'empêcher de conclure que le sucre prend naissance dans le foie dont le tissu est, du reste, constamment imprégné de matière sucrée dans l'état physiologique.

Cette experience, qui constituera toujours un des principaux argumens chimiques de la fonction glucogénique du foie, n'a trouvé, jusqu'à ce jour, qu'un seul contradicteur. L'auteur de ces contradictions est venu lire devant cette Académie trois Mémoires successifs destinés à combattre la fonction glucogénique dans les animaux.

Dans son premier Mémoire (1), l'auteur soutenait encore que le sucre ne peut exister dans les animaux sans une alimentation sucrée ou amylacée ; et pour expliquer la présence du sucre qu'on rencontre dans le foie et dans le sang des carnivores, il avait dit que la viande provenant d'animaux herbivores doit contenir du sucre. C'est là une assertion que dément l'expérience ; car jamais l'auteur ni personne n'ont constaté la présence du sucre dans la viande.

Dans son deuxième Mémoire (1), l'auteur admet ce qu'il avait nié dans le premier, et il reconnaît que le sucre se produit dans les animaux sans l'intervention d'une alimentation sucrée ou amylacée; mais il essaie alors de prouver que le sucre, au lieu de se former dans le foie, ne fait que de s'y condenser ou s'y accumuler : il suppose que la matière sucrée, prenant naissance dans le sang, arrive par la veine porte pour aller se déposer dans le tissu hépatique. D'après cette idée, l'auteur a été conduit à admettre non-seulement qu'il y a du sucre dans le sang de la

(1) *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, t. XL, p. 228.

(1) *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, t. XL, p. 674.

veine porte, mais il a dû renverser les résultats de l'expérience tels que je les avais trouvés ; aussi a-t-il écrit dans son Mémoire que chez un animal nourri de viande crue on trouvait, deux heures après le repas, une plus grande quantité de sucre dans le sang de la veine porte que dans le sang des veines hépatiques.

L'auteur, mis à même de répéter cette expérience devant une Commission acédémique, a été dans l'impossibilité absolue de montrer la présence du sucre dans le sang de la veine porte, et la Commission a déclaré que chez un animal carnivore, dans la période de la digestion ci-dessus indiquée, et au moyen de la fermentation alcoolique, seul caractère positif de la présence du sucre, elle n'avait pas constaté de sucre dans le sang de la veine porte d'une manière appréciable, tandis qu'elle en avait trouvé des quantités notables dans le sang des veines hépatiques. En concluant ainsi, la Commission a reconnu l'erreur des résultats qui avaient été avancés, et a rétabli les faits tels que je les avais vus, ainsi que tous ceux qui les ont reproduits après moi.

Plus récemment, dans un troisième Mémoire (2), le même auteur prétend que s'il n'a pu montrer du sucre dans le sang de la veine porte, cela tient à ce qu'il existe une matière inconnue qui masque la présence du sucre en s'opposant à la fermentation ; et il décrit à ce sujet des expériences dans lesquelles il dit avoir mis ce sucre en évidence en détruisant cette matière indéterminée qui le masque, au moyen de l'ébullition avec l'acide sulfurique et azotique. J'ai fait cette expérience, ainsi que l'indique l'auteur, et après l'avoir répétée plusieurs fois avec soin, je dois déclarer que les faits avancés sont complétement inexacts. Le sang de la veine porte recueilli dans des conditions convenables ne fermente pas, même quand on l'a fait bouillir avec un acide, comme le dit l'auteur. Mais quand on se place ensuite volontairement dans les conditions où il peut se rencontrer du sucre dans le sang de la veine porte, conditions que j'ai déterminées depuis longtemps, alors on obtient directement la fermentation sans qu'il soit besoin d'aucun traitement préalable par un acide ; et ce qui suffirait pour prouver que cette prétendue matière s'opposant à la fermentation n'existe pas, c'est qu'en ajoutant un peu d'une dissolution sucrée au sang de la veine porte avec de la levure de bière, on voit la fermentation s'établir très-rapidement.

Les expériences qui servent de base aux divers Mémoires que je viens de citer étant inexactes, il n'y a pas lieu de relever toutes les erreurs physiologiques et toutes les contradictions dans lesquelles l'auteur a dû tomber après un semblable point de départ.

(2) *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, t. XLI, p. 352.

Je passe donc imméiatement à l'étude du mécanisme de la formation du sucre dans le foie, qui fait l'objet de ce travail.

MÉCANISME DE LA FONCTION GLUCOGÉNIQUE DU FOIE.

Toutes les sécrétions ont nécessairement besoin pour s'accomplir, de deux choses, savoir : 1° du sang ; 2° du tissu glandulaire. Nous devrons chercher à apprécier quel est le rôle respectif de chacun de ces élémens dans la production du sucre.

En 1849, M. Schmidt, de Dorpat (1), sans connaître mon travail sur la fonction glucogénique du foie, insistait sur cette idée, que le sucre qui existe normalement dans le sang de l'homme et des animaux doit être regardé comme un des principes constitutifs de ce fluide, et il admettait que ce sucre se forme, comme l'urée ou l'acide carbonique, dans tous les points du système circulatoire, et directement aux dépens de certains principes du sang. Pour cet auteur, la production du sucre dépendrait d'une oxydation des matières grasses qui circulent dans le sang, et il exprime son hypothèse à l'aide de formules chimiques que je n'ai pas à reproduire ici.

De son côté, M. Lehmann, de Leipzig, après s'être convaincu de la réalité de la fonction glucogénique du foie par ses belles analyses comparatives du sang de la veine porte et du sang des veines hépatiques dont l'Académie connaît les résultats (2), a été conduit à chercher aussi le mécanisme de la production du sucre dans le foie. Ayant constaté que le sang sucré qui sort du foie par les veines hépatiques contient moins de fibrine et moins d'hématosine que le sang non sucré qui entre dans cet organe par la veine porte, M. Lehmann a pensé que cette dernière substance pouvait, eu se doublant dans le foie, contribuer à la formation du sucre ; et l'on sait que cet habile chimiste est parvenu à réaliser par un procédé très-ingénieux le dédoublement de l'hématosine cristallisée, qu'il a le premier obtenue, en sucre (glucose) et en un matière azotée avec laquelle il serait intimement combiné. M. Lehmann admet donc que le foie opère sa fonction glucogénique en dédoublant certaines substances albuminoïdes du sang en sucre et en des matières azotées qui, peut-être, entrent dans la formation des principes azotés de la bile.

M. Frerichs, de Bresleu, qui a également confirmé mes expériences sur la formation du sucre dans le foie, aux dépens des alimens azotés, ad-

(1) *Charakteristik der Epidemischen Cholera, etc.* Leipzig, 1850 ; p. 161 et suivans.

(2) *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, t. XL, p. 589.

met que cet organe accomplit sa fonction glycogénique en décomposant d'une certaine façon, et suivant des formules hypothétiques qu'il indique, des matières azotées qui donneraient naissance dans le foie à de l'urée et à du sucre (1).

Les hypothèses sur la formation du sucre dans le foie que je viens de rappeler expriment toute l'idée que l'on se fait généralement aujourd'hui du mécanisme des sécrétions. On pense, en effet, que l'organe glandulaire ne fournit rien à la sécrétion, mais que son tissu se borne à agir par une sorte d'action de contact ou catalytique sur les élémens du sang qui traverse l'organe glandulaire au moment même où la sécrétion s'opère. Pour le cas particulier de la sécrétion du sucre dans le foie, nous avons vu, en effet, que tous les auteurs supposent que la matière sucrée se forme *directement* dans le sang.

Les faits que j'ai à exposer actuellement me paraissent de nature à prouver qu'il faut comprendre tout autrement la fonction glucogénique du foie, et qu'au lieu de chercher *dans le sang* la substance qui précède le sucre et qui lui donne immédiatement naissance, il faut la chercher *dans le tissu hépatique* lui-même.

Voici une expérience à laquelle j'ai été conduit et qui mettra ce fait en lumière; je la décrirai avec quelques détails, afin qu'on puisse facilement en reproduire les résultats, qui me semblent très-importans et dignes d'intéresser à la fois les physiologistes et les chimistes.

J'ai choisi un chien adulte, vigoureux et bien portant, qui depuis plusieurs jours était nourri exclusivement avec de la viande, et je le sacrifiai par la section du bulbe rachidien, sept heures après un repas copieux de tripes. Aussitôt l'abdomen fut ouvert; le foie fut enlevé en évitant de blesser son tissu, et cet organe encore tout chaud et avant que le sang eût eu le temps de se coaguler dans ses vaisseaux, fut soumis à un lavage à l'eau froide par la veine porte. Pour cela, je pris un tube de gutta percha, long de 1 mètre environ et portant à ses deux extrémités des ajustages en cuivre. Le tube étant préalablement rempli d'eau, une de ses extrémités fut solidement fixée sur le tronc de la veine porte à son entrée dans le foie, et l'autre fut ajustée au robinet de la fontaine du laboratoire de médecine du collége de France. En ouvrant le robinet, l'eau traversa le foie avec une grande rapidité, car la force du courant d'eau était capable, ainsi que cela fut mesuré, de soulever une colonne de mercure à 127 centimètres de hauteur. Sous l'influence de ce lavage énergique, le foie se gonflait, la couleur de son tissu pâlissait et le sang était chassé avec l'eau qui s'échappait en jet fort et continu par les veines hépatiques. Déjà, au bout d'un quart-d'heure, le tissu du foie était à peu près exsangue, et l'eau qui sortait par les veines hépatiques était entièrement incolore. Je laissai ce foie soumis à ce lavage continu pendant quarante minutes sans interruption. J'avais constaté au début de l'expérience que l'eau colorée en rouge qui jaillissait par les veines hépatiques était sucrée et précipitait abondamment par la chaleur, et je constatai à la fin de l'expérience que l'eau parfaitement incolore qui sortait par les veines hépatiques ne renfermait plus aucune trace de matière albumineuse ni de sucre.

Alors le foie fut enlevé et soustrait à l'action du courant d'eau, et je m'assurai, en en faisant bouillir une partie avec un peu d'eau, que son tissu était bien lavé, puisqu'il ne renfermait plus de matière sucrée. Son décoctum ne donnait aucun signe de réduction du liquide cupro-potassique ni aucune trace de fermentation avec la levûre de bière. Il s'échappait de la coupe du tissu hépatique et des vaisseaux béans une petite quantité d'un liquide trouble qui ne renfermait non plus aucune trace de matière sucrée. J'abandonnai alors dans un vase ce foie à la température ambiante, et, en revenant vingt-quatre heures après, je constatai que cet organe bien lavé de son sang, que j'avais laissé la veille complétement privé de sucre, s'en trouvait alors pourvu très-abondamment. Il me suffit, pour m'en convaincre, d'examiner un peu du liquide qui s'était écoulé autour du foie et qui était fortement sucré. Ensuite, en injectant avec une petite seringue de l'eau froide par la veine porte et recueillant cette eau quand elle sortait par les veines hépatiques, je constatai que ce liquide donnait lieu, avec la levûre de bière, à une fermentation très-abondante et très-active.

Cette expérience si simple, dans laquelle on voit renaître sous ses yeux la matière sucrée en abondance dans un foie qui en a été complétement débarrassé ainsi que de son sang, au moyen du lavage, est une des plus instructives pour la solution de la question de la fonction glucogénique qui nous occupe.

Cette expérience prouve clairement, comme nous l'avons avancé, que dans un foie frais à l'état physiologique, c'est-à-dire en fonction, il y a deux substances, savoir: 1° le sucre très-soluble dans l'eau qui est emporté avec le sang par le lavage; 2° une autre matière assez peu soluble dans l'eau pour qu'elle soit restée fixée au tissu hépatique après que celui-ci avait été dépouillé de son sucre et de son sang par un lavage de quarante minutes. C'est cette dernière substance qui, dans le foie abandonné à lui-même, se change peu à peu en sucre par une

(1) M. Wagner, *Handwœrterbuch der Physiologie*, t. III, 1re partie, p. 831.

sorte de fermentation, ainsi que nous allons le montrer.

En effet, cette nouvelle formation de sucre dans le foie lavé est complétement empêchée par la cuisson. Si l'on fait cuire, par exemple, la moitié d'un foie aussitôt après le lavage, on s'assure qu'au moment même son décoctum, généralement opalin, ne contient pas de sucre et qu'il n'en renferme pas non plus le lendemain, preuve qu'il ne s'en est pas développé. On constate, au contraire, dans l'autre moitié du foie qui n'a pas subi la cuisson, que la matière sucrée s'est produite déjà après quelques heures, et que sa quantité va graduellement en augmentant au point d'atteindre quelquefois, après vingt-quatre heures, les proportions de sucre égales à celles que le foie contenait primitivement.

Cette formation glucosique est généralement terminée après vingt-quatre heures, et si après ce temps on soumet le foie de nouveau au lavage par le courant d'eau, de manière à lui enlever tout son sucre de nouvelle formation, on voit que généralement il ne s'en produit plus, parce que la matière qui le formait est sans doute épuisée. Il ne dissout plus alors qu'une sorte de matière albumineuse qui accompagne toujours la production du sucre, bien qu'elle en paraisse complétement indépendante, ainsi que je le dirai plus tard. Enfin, cette formation glucosique m'a paru généralement plus rapide quand on multipliait le contact de l'air en coupant le foie en morceau en même temps qu'on l'humectait avec de l'eau.

Nous avons dit plus haut que la matière hépatique qui est susceptible de se changer en sucre doit être peu soluble dans l'eau. Cette même matière se montre également insoluble dans l'alcool, ainsi que le prouve l'expérience suivante :

J'ai pris le foie d'un animal en digestion, j'ai broyé son tissu tout chaud immédiatement, ou mieux après l'avoir un peu lavé en injectant avec une seringue de l'alcool ordinaire par la veine porte, pour débarrasser le tissu hépatique d'une partie de son sang. Ensuite je séparai les vaisseaux et nerfs du foie, en exprimant son tissu sur un tamis de crin assez fin, de manière à ne recueillir que la pulpe de l'organe qui passait par le tamis. Cette sorte de boue hépatique fut ensuite agitée, macérée et lavée avec de l'alcool froid à plusieurs reprises, afin de l'épuiser complétement du sucre qu'elle pouvait contenir et de ne garder que les substances insolubles dans l'alcool. Cette pulpe hépatique fut ensuite recueillie sur un filtre et placée sur du papier joseph, dans une étuve dont la température ne dépassait pas 40 degrés, et dans laquelle un courant d'air accélérait la dessication. J'avais soin de diviser la matière, afin que la dessication se fît d'une manière égale. J'obtins ainsi une substance pulvérulente, formée de la partie glandulaire même du foie qui était bien desséchée et débarrassée de sucre, mais qui retenait avec elle la matière hépatique en question, susceptible de donner naissance à du sucre dès qu'on la remettait dans l'eau. En effet, lorsque j'humectais cette poudre hépatique avec de l'eau ordinaire, en laissant ensuite le tout à la température ambiante, je constatais déjà au bout de quelques heures que l'eau contenait des proportions très-notables de sucre. On ne pouvait pas objecter que le sucre qui se mafeste alors était resté retenu dans le tissu hépatique, parce que l'alcool est un moins bon dissolvant qne l'eau ; car si j'ajoutais la poudre hépatique dans de l'eau maintenue en ébullition pendant quelques minutes, je ne remarquais plus aucune apparition de matière sucrée, ce qui se rapporte d'ailleurs parfaitement à ce que nous avons déjà dit de cette matière, dont la réaction glucosique dans le foie lavé à l'eau est également empêchée par la cuisson.

L'éther ne paraît pas non plus altérer la matière singulière qui nous occupe, car j'ai laissé macérer pendant plusieurs jours la pulpe hépatique déjà préalablement traitée par l'alcool et desséchée, et j'ai constaté que cette pulpe conservait encore la propriété de former du sucre.

Je me bornerai à ces expériences pour aujourd'hui. La matière dont je ne fais ici en quelque sorte qu'indiquer l'existence, devra être isolée et étudiée ultérieurement avec soin au point de vue chimique et physiologique. J'ajouterai seulement, sous ce dernier rapport, que j'ai trouvé que cette matière disparaît complétement du tissu de cet organe dans toutes les circonstances où la fonction glucogénique est arrêtée, circonstances que j'ai d'ailleurs déterminées depuis longtemps dans mon Mémoire. Cette matière appartient exclusivement au tissu du foie dans lequel elle prend naissance, car j'ai constaté bien souvent qu'il n'y en a pas de traces dans le sang de la veine porte, non plus que dans le sang des autres parties du corps.

Enfin, je ferai remarquer que pendant la vie cette matière, se renouvelant sans cesse dans le tissu hépatique sous l'influence de la nutrition, s'y transforme incessamment en matière sucrée, qui vient remplacer dans le foie le sucre que le courant sanguin emporte continuellemeut par les veines hépatiques. Après la mort, dans un foie extrait du corps, cette matière, sous l'influence de l'humidité, peut continuer à se changer en sucre jusqu'à ce qu'elle soit épuisée. Mais comme alors il ne sort plus de sucre du foie par la circulation, il en résulte que la matière sucrée s'accumule et que sa proportion augmente dans le tissu hépatique après la mort. Aussi le tissu du foie est toujours plus sucré le lendemain qu'au moment même où l'on sacrifie l'animal, et quel-

quefois cette différence est dans une proportion considérable. Tous les dosages que l'on a faits du sucre dans le foie doivent donc être revérifiés d'après la connaissance de ces nouveaux faits.

En résumé, le seul but de mon travail pour le moment, c'est de prouver que le sucre qui se forme dans le foie ne se produit pas d'*emblée* dans le sang, si je puis m'exprimer ainsi, mais que sa présence est constamment précédée par une matière spéciale déposée dans le tissu du foie, et qui lui donne immédiatement naissance. Si je me suis décidé à publier ce travail encore inachevé, c'est qu'il m'a paru utile, pour la solution de la question glucogénique qui nous occupe, d'attirer l'attention des chimistes sur des phénomènes qui ne leur sont pas connus et qui me paraissent de nature à changer le point de vue où l'on s'était placé jusqu'à présent pour comprendre chimiquement la production du sucre dans le foie. En effet, il ne s'agit plus maintenant de faire des hypothèses sur la provenance du sucre du foie ni sur la possibilité du dédoublement direct et immédiat de tel ou tel élément du sang pour produire ce sucre. Il faut chercher à isoler cette matière hépatique singulière qui lui préexiste, savoir comment elle se sécrète dans le foie, et comment ensuite elle subit les transformations successives qui la changent en sucre. Il y a probablement entre ces deux extrêmes la matière insoluble telle qu'elle est sécrétée par l'action vitale du foie et le sucre qui en émane et sort de l'organe avec le sang des veines hépatiques une série de formations intermédiaires que je n'ai pas vues, mais que les chimistes découvriront sans doute.

SUR LA CONSTATATION DU SUCRE DANS LES URINES DES DIABÉTIQUES.

Par M. Ernest Baudrimont.

Depuis le mois d'octobre 1854, ayant été appelé à donner mes soins à Mme de P....., affectée du diabète depuis six années, je fis de ses urines une analyse suivie. Malgré un régime sévère, une alimentation presque entièrement privée de féculens et une médication fortement alcaline, l'urine présentait à l'analyse des quantités de sucre allant jusqu'à 30 grammes par litre ; mais ces quantités étaient tellement variables d'une époque à l'autre (elles décroissent de 30 grammes à des traces de glucose), qu'il me fut conseillé d'analyser les urines émises quelques heures après le dîner de la malade, et celles qui étaient rendues le matin, douze à quatorze heures après ce repas. Trois ou quatre essais successifs m'ont prouvé constamment que ces dernières contenaient à peine quelques traces de glucose, tandis que les premières (recueillies dans la même journée) en renfermaient 12, 16, 22 et jusqu'à 25 grammes par litre. Une distance de dix à douze heures suffisait donc chaque jour pour faire varier dans des proportions aussi considérables la composition de l'urine.

En présence d'une pareille observation, je me suis demandé si, dans l'essai chimique des urines pour le diagnostic du diabète, il ne serait pas prudent et même nécessaire de tenir compte du moment où elles auraient été émises par le malade, en l'interrogeant sur l'heure de son dernier repas. Partant de ce fait, j'ai aussi tenté des expériences sur moi-même en prenant de fortes doses de sirop (jusqu'à 500 grammes à la fois), et en recherchant en temps convenable, dans mes urines, la présence du sucre de canne ou celle du glucose, suivant que j'avais expérimenté sur le sirop de sucre ou sur celui de groseille. Le dégoût que m'inspira un tel brevage après sept ou huit tentatives, et les douleurs qui s'ensuivirent vers les régions lombaires me firent suspendre ces expériences avant d'avoir pu constater le passage du sucre dans mes urines.

NOTE SUR L'INFLAMMATION DE L'HYDROGÈNE.

Par M. Ernest Baudrimont.

Il est dit dans le Traité de Chimie de Berzelius et dans d'autres Traités, que l'hydrogène préparé par voie sèche n'a pas la propriété de s'enflammer au contact de l'éponge de platine ; ce phénomène, indiqué pour la première fois par Faraday, ayant été attribué par Berzelius à un état allotropique de l'hydrogène, il nous a paru curieux de répéter l'expérience. A cet effet, nous avons décomposé de la vapeur d'eau par du fer porté à la température rouge, et l'hydrogène qui en résultait (qui est celui qu'on dit préparé par voie sèche) fut dirigé sur l'éponge de platine qui, comme nous nous en étions assuré, possédait la faculté d'enflammer le gaz ordinaire. Nous avons vu alors qu'elle enflammait également l'hydrogène retiré de la vapeur d'eau. Ayant encore recueilli de ce même gaz dans un flacon à l'émeri, et l'en ayant ensuite chassé à l'aide d'un courant d'eau, afin de le diriger sur une petite masse de platine en éponge, nous avons encore, dans ce cas, obtenu l'inflammation de l'hydrogène. Si donc ce gaz peut affecter divers états allotropiques, ils ne peuvent être constatés par le fait que M. Faraday avait avancé et que nous n'avons pu réaliser.

MÉLANGES.

STATISTIQUE SUR LES VACCINATIONS ET LA MORTALITÉ. — CORRESPONDANCE.

A M. Caffe, rédacteur en chef du journal des Connaissances Médicales et Pharmaceutiques.

Vous avez sans doute remarqué, dans le compte-rendu de l'Académie des sciences du 13 août dernier, la remise d'une note, sous ce titre : *Parallèle de la situation sanitaire de l'Armée, avant et depuis la Vaccine.*

Cette note a été renvoyée à l'examen d'une Commission, composée de la section *entière* de médecine et de chirurgie.

Les *faits* principaux, soumis à l'examen du savant aréopage, sont les suivans :

Proportion des Morts aux malades militaires.

Paris, Val-de-Grâce (1816 à 1818.	2 88	sur 100
Paris, Val-de-Grâce (1819 à 1824).	3,91	id.
Paris, Gros-Caillou (1838 à 1843).	7,02	id.
Alger, hôp. du Dey (1838 à 1843).	7,02	id.

J'accuse la VACCINE, importée en 1799, d'avoir aggravé les maladies des soldats depuis 1819, malgré les soins hygiéniques dont l'armée n'a cessé d'être l'objet de la part des ministres de la guerre, malgré l'instruction et le zèle incontestables des médecins militaires !

Selon moi, l'armée française porte la peine d'une erreur regrettable, commise à l'origine du XIX[e] siècle, et qu'il est plus regrettable encore de ne pas avoir le courage d'avouer aujourd'hui !

Une accusation *capitale* ne doit pas être clandestine, Je vous prie donc, monsieur, de la signaler publiquement. Si l'on peut expliquer les faits *correctement*, sans embages ni divagations, autrement que par l'intervention de la vaccine, je serai le premier à reconnaître l'infériorité de mon jugement, sans qu'il en coûte à mon orgueil. Si non, qu'on avise, le plus tôt possible, à *abréger* la durée du sinistre, en rendant aux pères de famille la liberté de faire ou de ne pas faire vacciner leurs enfans. Je ne demande la proscription de personne ; mais que la lumière se fasse !

La diminution de la taille des *conscrits* est attribuée, avec raison, aux sanglantes guerres dont la révolution française fut l'origine. Prétend-on attribuer à la même cause la mortalité de l'armée? Cette opinion pourrait se soutenir, si le nombre des *malades* militaires était aujourd'hui plus considérable qu'au XVIII[e] siècle ; mais *il n'en est pas ainsi*, et le fait le plus instructif pour les hommes impartiaux est que la petite vérole figure au premier rang des maladies qui moissonnent notre jeunesse ! Les chiffres suivans peuvent se passer de commentaires : (*Annuaires.*)

Décès pour cause de petite vérole à Paris.

Années.	De 0 à 20 ans.	De 20 à 76 ans.
En 1817	909	31
1853	258	239

Donc les vaccinés de vingt ans ont bien plus de chance de mourir de la petite vérole que les non vaccinés du même âge ; en présence de ce fait, on en est encore, c'est à ne pas y croire, à exiger un certificat de vaccine des jeunes candidats aux écoles *militaires !...*

En définitive, les maladies de la jeunesse ne sont pas plus fréquentes, prises en masse, qu'avant la vaccine, mais elles sont plus meurtrières dans le rapport, très-approximatif, de 3 à 7.

Les petits soldats de notre époque ne sont pas plus souvent malades que les grenadiers du siècle passé, loin de là ; mais ils succombent, dans une proportion plus considérable, aux maladies que les armées ont, de tout temps, traînées à leur suite, et que la variole *complique* (1) !

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentimens les plus distingués.

H. CARNOT.

Paris, 12 septembre 1855.

Des travaux poursuivis avec la persévérance dont fait preuve M. Carnot, méritent qu'on leur accorde notre publicité, et lors même qu'ils amèneraient une erreur pour conclusion, ce que je crois, il leur est toujours réservé l'avantage de contribuer plus tard, et pour une bonne part, à la découverte de vérités ultérieurement démontrées.

La statistique, en effet, pour être exacte, exige des conditions très-nombreuses, et doit tenir

(1) « Febris *specifica*, sola officiens morbum variolo- » sum, febribus oliis, maximè popularibus, facillimè » jungitur et hoc consortio sæpè *solo* periculum inten- » tat.

» Febris *bibliosa* indolem parasiticam possidet ; no- » tanda est ejus cum variolis *complicatio !* »

STOLL, Aphorismes, 522, 524, 349.

Lorsque j'ai cherché l'explication médicale des *faits*, je n'ai pas eu recours, comme on l'a dit, aux médecins de nos jours, parce que, de part et d'autre, je craignais la partialité ! Je me suis borné à lire attentivement Sydenham, Boïrhaave et Stoll, et la lumière s'est faite dans mon esprit, sans autres secours. H. C.

compte de données si multipliées que l'oubli d'une seule suffit pour rendre ces sortes de travaux complétement fallacieux, ou les faire servir à de véritables caprices scientifiques.

Il est des causes de maladie et de mortalité qui sont négligées, de ce nombre sont les mariages mal assortis ; les affections héréditaires, aujourd'hui si nombreuses par le fait regrettable de l'intervention des femmes dans le partage des fortunes. D'où il résulte que les difformes, les scrofuleuses, etc., etc., trouvent des maris assez cuptdes pour procréer, comme le disait Robert, l'outeur de la *Mégalantropogénésie,* « une pâte grossière dans un creuset informe. »

Il y a peu de temps qu'un staticien ayant voulu prouver que certains quartiers de Paris, les plus pauvres, étaient en même temps les plus sains, s'était contenté de produire le relevé des décès dans ces quartiers, mais je lui fis alors observer qu'un grand nombre de leurs habitans, devenus malades, quittaient leur domicile, et allaient mourir à l'hôpital !...

CAFFE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Discussion sur le séton. — Dégénérescence de la rate.

Séance du 16 *octobre* 1855.

CORRESPONDANCE. — *Choléra de Naples*, M. le docteur Raffaele Agresti envoie un Mémoire sur ce sujet.

Discussion sur le séton. — Dans sa longue pratique, M. Velpeau a passé, dit-il, par des phases thérapeutiques bien différentes, il crut d'abord à la parole du maître, ensuite, il en fit table rase, pour finir par avoir confiance dans son expérience personnelle corroborée de celle de tous ceux qui l'ont précédée. La statistique n'a pour lui qu'une valeur très-relative, elle se fonde sur des vérités mathématiques, mais il est très-peu de sciences qui puissent avoir un pareil appui, et pour cela, elles n'en renferment pas moins des vérités absolues ; les vérités de la philosophie, celles de la morale, de la justice, etc., ne se démontrent jamais mathématiquement, et malgré cela, elles n'en sont pas moins rigoureusement vraies. La médecine est riche de ces sortes de vérités. Quand un praticien objecte, contrairement à l'opinion de quelques autres de ses confrères, que tel moyen ne lui a jamais réussi, il faut tenir compte de ses erreurs de diagnostic ou d'une série spéciale de cas qui seuls se sont présentés à son observation, c'est ainsi que l'usage du séton a pu être rejeté complétement par quelques praticiens ; cette ressource thérapeutique est sans aucun doute douée d'une véritable puissance, et souvent c'est à elle seule que l'on doit des succès inutilement demandés pendant longtemps à une foule d'autres moyens, même très-rationnels. Pour moi, je déclare avoir obtenu par le séton la guérison de certaines affections chroniques des membranes internes de l'œil, surtout lorsqu'une cause spécifique, telle que la syphilis ou le rhumatisme. ne pouvait leur être assignée, et encore, lorsque cette dernière cause existait, et que rien n'avait pu la faire disparaître ou la déplacer, le séton devenait alors le meilleur des révulsifs. Cette pratique, souvent heureuse, fut aussi celle de mes anciens maîtres : Dupuytren et Samson.

Le séton exige un choix bien étudié des cas contre lesquels il doit être employé ; n'en est-il pas de même pour tout antre agent lorsqu'on veut agir rationnellement? Dans les conjonctivités, dans les kératites récentes, le séton n'apporte aucun bénéfice, non plus que dans les ophthalmies de nature scrofuleuse, et dans toutes les autres maladies de l'œil pendant la période d'inflammation aiguë.

Le séton filiforme, proposé de nouveau par M. Bouvier, a aussi son utilité, mais ne saurait suppléer entièrement le séton à mèche large et épaisse, mais il aura au moins cet avantage aujourd'hui bien grand qui consistera à rappeler au praticien un moyen mal à propos laissé dans l'oubli par quelques-uns, et repoussé par d'autres qui voudront accepter le séton filiforme.

Le séton proposé de nonveau par M. Bouvier a l'avantage d'être *dosé* pour ainsi dire, puisqu'on peut ajouter à volonté un plus grand nombre de fils, suivant les exigences; il devient d'une grande simplicité, d'une grande tolérabilité et d'une grande commodité de pansement ; on peut même le dissimuler sous quelques apprêts d'une toilette appropriée.

M. Bouvier a raison de compter la révulsion comme un des meilleurs moyens de la thérapeutique. A la révulsion se rapportent tous les genres d'exutoires et la plupart des topiques, et ce n'est pas à la suppuration qu'il faut attribuer le bénéfice des exutoires. Il n'est pas un traité de médecine quelle qu'ait été l'époque de son apparition, qui ne mentionne l'usage du séton comme

avantageux dans des circonstances déterminées, et jamais alors il ne peut être remplacé avec égale efficacité par le vésicatoire dont la plaie, entièrement exposée à l'air, met à nu les papules nerveuses, et devient suivant, les régions, beaucoup plus douloureux que le séton.

M. Clot-Bey apporte son expérience personnelle toute en faveur du séton pendant les trente années de sa pratique en Egypte, contrée où, comme on le sait, les ophthalmies sont endémiques. Il cite encore des otites chroniques guéries par l'usage prolongé du séton en fil de soie.

Dégénérescence de la rate. — M. Aimé Linas met sous les yeux de l'Académie une rate extrêmement volumineuse, recueillie chez un imbécile de 18 ans, mort dans la maison de Charenton des suites d'une dyssenterie aiguë. Cet homme n'avait jamais eu de fièvre intermittente, et n'avait jamais séjourné dans un pays marécageux.

M. Linas fait également voir une rate à l'état de sirrhose, et complétement ratatinée sans aucune espèce de maladies concomitantes ; ces deux faits d'anatomie pathologique sont extrêmement rares.

Séance du 23 octobre 1855.

CHOLÉRA. — M. le docteur Dechaud envoie une notice sur le choléra qui a régné à Montluçon, en 1854 et 1855.

SECTION SOUS-CUTANÉE DES RÉTRÉCISSEMENS DE L'URÈTRE. — M. Henri Dick, de Londres, envoie un mémoire sur ce sujet..

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, par M. Krause, professeur à Dorpat.

PANSEMENT DES PLAIES PAR LA GLYCÉRINE. — M. Chevreul a ainsi nommé cette substance depuis longtemps connue des chimistes. En 1854, M. Cap a publié deux mémoires sur les qualités physiques et chimiques et sur les applications thérapeutiques de la glycérine ; déjà les médecins l'ont employée contre diverses affections cutanées et tout récemment encore, dans une consultation délibérée per mon honorable confrère, M. Bazin, et par moi, nous l'avons prescrite à une malade de Bar-le-Duc, affectée d'un eczéma chronique. Aujourd'hui, M. Demarquay soumet à l'Académie les expériences qu'il vient d'entreprendre sur les applications de la glycérine dans le traitement des plaies graves compliquées de pourriture d'hôpital. Le succès fut rapide et engagea M. Demarquay à recourir à ce moyen pour le pansement de toutes espèces de plaies, et il n'eut qu'à s'en applaudir.

DISCUSSION SUR LES EXUTOIRES.—Les exutoires, sous toutes espèces de formes, sont d'une origine aussi ancienne que la médecine ; leur importance pratique est la seule question qu'il s'agisse d'élucider. Il est bien certain que des sétons volumineux produisent quelquefois des accidens qui aggravent les maladies des yeux et des oreilles, contre lesquelles on les avait employés ; ces mêmes accidens ne sont plus à redouter quand on se sert de petits sétons.

M. Gerdy sait par son expérience personnelle, dans un cas de rhumatisme au genou dont il fut gravement affecté en 1816, que les exutoires ont un avantage absolu dans des circonstances déterminées. Mais en médecine, on ne peut soumettre à des règles invariables l'emploi d'une médication quelconque. Tous les arts et les sciences qui ont des applications sur les êtres vivans partagent cette instabilité. L'agriculteur qui jette son grain dans la terre, est-il sûr de le recueillir ?

M. Malgaigne remercie M. Bouvier de lui avoir donné une leçon d'érudition qu'il va lui rendre à l'instant. En cherchant dans les annales de l'art, il a vu qu'au quinzième siècle, Gatenaria employait pour séton des ficelles chez les pauvres, et des anneaux d'or chez les riches. M. Malgaigne, qui n'a jamais retiré un grand profit des exutoires, pense qu'on les a employés plutôt par routine qu'en se fondant sur d'exactes observations. Cela est si vrai pour lui, qu'il a été souvent témoin de l'habitude vicieuse prise par certaines personnes de faire usage d'exutoires pendant plusieurs années de leur vie, sans aucune raison démontrée. Je puis moi-même ajouter qu'il y a moins d'un demi siècle, les femmes de certaines contrées d'Italie portaient des cautères sous prétexte d'entretenir la fraîcheur de leur teint.

M. Malgaigne reproche à M. Bouvier d'avoir voulu entraîner l'Académie au Capitole pour remercier les dieux de lui avoir conservé la vue par le séton. Il préfère se rendre à Notre-Dame-de Lorette, où de pieux pélerins auront peut-être déposé le vieil instrument de leur guérison. Enfin, c'est surtout contre le cautère à vie que s'élève avec raison M. Malgaigne, et c'est aussi contre l'abus des exutoires même temporaires qu'il réclame, et il demande pardon à Dieu et aux hommes, et surtout à ses malades, d'en avoir abusé lui-même.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — BIBLIOTHÉCAIRE. — M. le docteur Briau René vient d'être nommé bibliothécaire de l'Académie de médecine en remplacement de M. Ozanam, démissionnaire.

LYCÉE NAPOLÉON. —MÉDECIN.—M. le professeur Grisolle a été nommé médecin de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Levraud dont nous avons annoncé la mort dans notre numéro du 10 octobre, après un exercice de cinquante années.

NOMINATIONS. — MÉDECIN CONSULTANT.—M. le docteur Darralde vient d'être nommé médecin ordinaire de LL. MM., en conservant ses fonctions d'inspecteur des Eaux-Bonnes.

EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS TRAITÉ PAR L'HOMŒOPATHIE; MORT DE HUIT PERSONNES.— La *Gazette piémontaise* rapporte l'histoire détaillée d'un empoisonnement causé par les champignons, l'*agaric sulfureux* et l'*agaricus necator*. Ce déplorable empoisonnement est arrivé à la maison de campagne de M. le comte Brunetta, dans la province de Pignerol. Onze personnes ont mangé de cette substance à cinq heures du soir; quelques heures après toutes ces personnes éprouvèrent des crampes, des sueurs froides et des vomissemens, etc., etc.

A ces accidens formidables, on n'opposa pendant plus de quinze heures que des granules homœopathiques. Vingt-quatre heures après, le docteur Fornelli, mandé seulement alors, trouva les malades ayant la face contractée et abattue, les yeux profondément enfoncés dans leurs orbitres et entourés d'un cercle noirâtre, les lèvres livides, des vomissemens et des déjections alvines rizacées, des mouvemens convulsifs, froid aux extrémités et cyanose. Le docteur Fornelli épuisa, mais trop tard, toutes les ressources d'une médecine rationnelle; il vit succomber huit membres de la famille du comte Brunetta, et il lutta longtemps avec doute pour conserver les quatre autres.

Au récit de ces faits publiés par le docteur Demarchi, le *Courrier des Alpes* ajoute les réflexions suivantes :

« On ne sait trop, en le lisant, ce qui émeut et impressionne le plus, ou du fait lui-même, ou de l'aveugle confiance que cette famille avait mise dans l'homœopathie et dont elle a été la triste victime. Une médecine active eut-elle sauvé tous ces malheureux? Le temps que le poison a pris pour agir ne le fait que trop supposer. Un fort émétique, en expulant le champignon des voies gastriques, en eût empêché l'absorption et prévenu leurs effets sur l'économie. Il est douloureux de penser que tout se fut borné peut-être à quelques jours de maladie.

» Ceci soit dit, non pour laisser des regrets plus vifs aux membres survivans des trois familles, mais pour servir d'exemple aux gens, hélas! trop nombreux, surtout dans les classes élevées, qui sont constamment à la recherche des remèdes et des médecins excentriques. »

CHOLÉRA AU BRÉSIL.—Par sa lettre de Rio-Janeiro, à la date du 14 août dernier, notre ami le savant auteur du *Climat et des Maladies du Brésil*, M. le docteur Sigaud, médecin de l'empereur don Pedro II et fondateur de l'établissement Ophthalmologique du Brésil, m'annonçait que le choléra ravageait la province équatoriale du Parâ et menaçait la capitale du Brésil. M. de Castelnau a publié le premier, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, l'apparition du fléau à Rio Janeiro et a fait suivre cette nouvelle de considérations importantes.

CONSEIL DE SALUBRITÉ DE LONDRES.—ÉLECTIONS. —Le conseil ayant à remplacer M. Simon, nommé membre du conseil général de santé, a élu M. Letheby, dont les émolumens s'élèvent au chiffre annuel de 10,000 fr.

CONSEIL CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE. — M. Rayer, membre de l'Institut, est nommé président, en remplacement de M. Magendie, décédé.

PORTRAIT DE GUTTEMBERG.—DON.—M. le docteur Gama, ancien chirurgien en chef sous l'Empire, ancien professeur au Val-de-Grâce, vient de faire don à la bibliothèque impériale d'un portrait de Guttemberg, attribué à Mathieu Gruenwah.

SOCIÉTE DE MÉDECINE DE STRASBOURG.—PRIX. — M. Boucaud, interne des hôpitaux de Lyon, vient de recevoir une médaille d'encouragement de la valeur de 100 fr. pour un mémoire sur l'histoire anatomo-pathologique des tubercules.

UNIVERSITÉ DE GREISSWALD (Prusse). — M. le docteur Félix Niemeyer, médecin en chef du

grand hôpital de Magdebourg, est appelé comme professeur de clinique médicale à l'Université de Greisswald.

CAFFE.

Nécrologie.

AZEREDO (François-Joachim), docteur en médecine de la Faculté d'Edimbourg, ancien médecin du roi Jean VI, plus tard de l'empereur don Pedro Ier, et enfin de l'empereur actuel du Brésil, don Pedro II ; Azeredo vient de succomber à l'âge de quatre-vingt-dix ans, à Rio-Janeïro, à une apoplexie foudroyante.

BERRUTI, docteur en médecine, professeur à la faculté de médecine de Turin, vient de mourir à Asti (Piémont), sa ville natale.

DANIEL, docteur en médecine, vient de mourir du choléra à Marseille ; les premières atteintes du mal, dit la *Gazette du Midi*, ne l'avaient pas empêché de vaquer aux soins de sa profession.

MARTINEZ (Alphonse), docteur en médecine, est mort à Oviédo du choléra, où il avait été appelé à le combattre ; ce médecin jouissait d'une grande distinction en Espagne.

QUÉVENNE (Théodore), pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, membre de la Société de pharmacie, vient de succomber, le 21 octobre, aux suites de la tuberculisation pulmonaire. Cette maladie n'a jamais interrompu ses estimables travaux et n'a point fait souffrir ses relations d'amitié. Le 14 de ce mois, il m'adressait encore une lettre de condoléance sur le malheur que me fait éprouver la mort par accident de mon fils chéri.

Quévenne était né près de Pont-l'Evêque (Calvados), en 1805, d'une famille d'honnêtes cultivateurs. En 1832, il fut nommé par concours pharmacien des hôpitaux, et il n'a cessé jusqu'à sa mort d'en remplir les fonctions avec la plus remarquable assiduité.

Les travaux de Quévenne qui ont été publiés sont peu nombreux, mais très-importans. En 1841 et 42, il fit paraître dans les *Annales d'hygiène* trois mémoires sur le *Lait;* c'est à ce savant que l'on doit les procédés les plus exacts pour le dosage des élémens constituans de ce liquide alimentaire ; il est arrivé à en déterminer les qualités essentielles ; il a indiqué les moyens d'en reconnaître les falsifications. L'administration de l'assistance publique et la police sanitaire des différentes villes se servent aujourd'hui des découvertes de Quévenne pour atteindre les fraudes incessantes commises dansi le commerce du laitage.

En 1840, Quévenne est parvenu à réduire le fer par l'hydrogène, et ajoutait ainsi un précieux médicament à la thérapeutique.

De pénibles et longues recherches entreprises conjointement avec M. le docteur Homolle, arrivèrent à isoler la *digitaline*, admirable découverte de la chimie organique moderne ; en 1844, la Société de pharmacie couronnait par un prix de 1,000 fr. les deux auteurs de cette découverte aujourd'hui si répandue.

Aux obsèques de Quévenne l'Institut était représenté par MM. Rayer et Cl. Bernard ; la Faculté de médecine par MM. les professeurs Bouchardat, Bouillaud et Soubeiran; l'Académie de médecine et la Société de pharmacie par un grand nombre de leurs membres ; l'administration de l'assistance publique par son secrétaire général M. Dubost et M. Vée ; l'hôpital de la Charité par le directeur et l'économe et toutes les sœurs hospitalières. Deux discours ont été prononcés, l'un par M. Bouchardat, l'autre par M. Soubeiran. Enfin, M. Génevois a lu des vers inspirés par une vie si utile et trop tôt éteinte.

SOMMÉ, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Elizabeth d'Anvers (Belgique), professeur de clinique chirurgicale, ancien professeur d'anatomie, etc., vient de mourir dans cette ville à un âge très-avancé. Sommé, né à Paris, s'était fixé à Anvers à dater de l'époque où ce pays fut réuni à la France sous le nom de département des Deux-Nerthes, il avait été sollicité dans le choix de cette résidence, par le premier préfet, son ami, qui administra ce pays au commencement de ce siècle.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE ÉPIDÉMIQUE PAR LA CAUTÉRISATION ACTUELLE.

La gravité des dernières épidémies d'angine couenneuse a dû nécessairement fixer l'attention des praticiens. Parmi les moyens d'arrêter cette terrible maladie, la cautérisation se présente au premier rang. Mais le nitrate d'argent, si généralement employé, est-il assez énergique?... M. Valentin, chirurgien à Vitry-le-Français, croit devoir préférer le fer rouge. Il a, dans un article inséré dans l'*Union médicale*, motivé ainsi son opinion :

C'est d'abord, dit-il, en février et mars 1851, dans les villages de Farémont et Tiéblemont, situés sur un plateau assez élevé au milieu de la plaine, très-aérés et formés par la continuité d'une seule et même rue, dont la première moitié est constituée par la route impériale de Paris à Strasbourg. Deux enfans de six ans venaient de mourir en peu de jours avec des symptômes de croup. et la sœur du dernier, âgée de douze ans, était si gravement atteinte, qu'effrayé de la nature et de la marche rapide des accidens, notre confrère Didelot nous appela en consultation, mon ami le docteur Martin et moi. On était au cinquième jour de l'invasion ; les antiphlogistiques, puis le nitrate d'argent avait été inutilement employés. L'arrière-bouche était entièrement fermée par le gonflement énorme des deux amygdales, qui resserraient et refoulaient en arrière la luette également tuméfiée. On n'apercevait qu'une masse grisâtre, épaisse, lardacée, fétide ; les ganglions sous-maxillaires et cervicaux étaient durs et volumineux, le pouls déprimé, mais la respiration restait assez facile et le facies ne semblait pas en rapport avec l'imminence du danger. Que faire dans un cas si grave? réséquer tout ce qu'on pourrait de cette masse pultacée, et cautériser largement avec le fer rouge. Cet avis, accepté par mes deux confrères et la malade, est de suite mis à exécution. Des ciseaux bien tranchans divisent à droite et à gauche une grande épaisseur de ce produit anormal, sans même atteindre le tissu de l'amygdale. Mais l'ouverture du pharynx dégagée nous en montre les parois généralement tapissées de cette couche d'apparence gangréneuse. Peu d'espoir nous restait; évidemment il était trop tard. Cependant, tous les points accessibles furent touchés avec un cautère rougi à blanc; mais la pauvre enfant succombait encore le surlendemain, digne, par sa résignation et son courage, d'un sort plus heureux.

» Un insuccès, dans de telles conditions, ne pouvait décourager ; pour réussir, il fallait attaquer énergiquement le mal à son début. A l'instant même l'occasion s'en présenta chez un jeune garçon de treize ans, fils du maréchal du lieu, dont l'amygdale était déjà recouverte, dans une grande étendue, d'une pseudo-membrane épaisse, arrondie, très-adhérente et d'un gris jaunâtre. Je la touchai avec un bouton de feu, et tout marcha de suite sans aucun accident vers une guérison rapide. A dater de ce moment, l'épidémie fut vaincue. Dans l'espace de six semaines, vingt-cinq nouveaux malades offrant, à différens degrés, les caractères pathognomoniques de l'affection, furent cautérisés, soit vigoureusement avec le nitrate d'argent, soit avec le fer rouge, quand le premier avait été insuffisant, ou tout d'abord si la nature du mal l'exigeait; tous furent sauvés, excepté deux malheureux enfans de sept et onze ans, deux frères, dont la pusillanimité ne put être jamais vaincue ni par les instances, ni par les prières, ni par la perspective affreuse d'une mort inévitable et prochaine. Depuis lors, plusieurs cas isolés et graves se montrèrent çà et là dans les environs, mais toujours attaqués avec la même vigueur, le succès ne fit jamais défaut.

» En janvier 1852, la même épidémie envahissait la commune des Grandes-Côtes, très-élevée au-dessus de la Marne, et séparée des premières localités par une vallée de 4 à 5 kilom. Une jeune fille de dix-huit ans, qui réclama trop tard les secours de l'art, avait succombé au quatrième jour, et un jeune homme du même âge se trouvait gravement atteint. Edifié bientôt sur la nature de l'affection et l'exigence d'un traitement énergique, fort surtout de notre expérience de l'année précédente, M. Vautrin, notre confrère, eut de suite recours à la cautérisation, tantôt avec les acides ou le nitrate d'argent, mais le plus souvent avec le fer rouge. Sur trente-sept malades, trente-cinq furent cautérisés et trente-deux guéris.

» Le comité d'hygiène de notre arrondissement, saisi de ces faits, désigna l'un de nous, le docteur Martin, pour en étudier la marche ; c'est donc d'après mes propres observations et celles de mes confrères que cette note est rédigée.

» Le caractère de ces deux épidémies était

identique : ceux de l'angine *maligne* ou *gangréneuse*, si bien décrite par M. Bretonneau, et, dans l'*Union médicale* (n° 70 de 1853), par son savant élève, M. le professeur Trousseau. A la suite d'un certain malaise, dont les jeunes sujets souvent ne se rendaient même pas bien compte, apparaissait sur une ou les deux amygdales une tache membraneuse d'un gris-jaunâtre, plus ou moins arrondie et très-adhérente. La douleur était peu prononcée, nullement en rapport avec la gravité du mal ; et si leur attention n'avait été éveillée par des faits antérieurs, beaucoup de malades n'auraient appelé les secours que fort tard. La fausse membrane s'étendait bientôt, gagnant de proche le voile du palais, le pharynx, les fosses nasales ; puis, de plus en plus épaisse et ramollie, exhalait une odeur de pourriture d'hôpital. Les ganglions sous-maxillaires se tuméfiaient ; le pouls était petit, fréquent ; quelquefois un léger délire ; le plus souvent, intégrité des fonctions cérébrales, et la mort arrivait ou par l'asphixie, ou, comme dans les affections septiques, par l'épuisement des forces vitales.

» L'action du fer rouge sur l'amygdale envahie est d'un effet remarquable ; celui qu'on observe sur une affection charbonneuse commençante : une réaction immédiate qui modifie la vitalité de l'organe. Il n'est pas même toujours nécessaire pour l'obtenir de produire une forte cautérisation. Chez un enfant de dix ans, craintif et peu docile, je touchai chaque amygdale si rapidement que je pensais devoir recommencer le lendemain, doutant d'un succès qui, cependant, ne se fit pas attendre. En peu de jours, les escarres se détachent, et la guérison marche d'une manière franche et active.

» Comme dans tous les cas où il faut agir vite, la cautérisation réussira d'autant mieux qu'elle sera faite plus près du début du mal. Elle est préférable aux acides dont on ne peut toujours bien limiter l'action. Son application est moins difficile qu'on serait porté à le penser, puisque des enfans de neuf et dix ans s'y soumettaient volontiers. Le moyen le plus simple et le meilleur est de garantir et d'abaisser la langue à l'aide d'une spatule de bois, le plus souvent improvisée ; on porte alors sur l'amygdale à découvert, directement et sans craindre d'appuyer, l'extrémité en olive et légèrement recourbée d'un petit cautère chauffé à blanc. Une seconde opération peut être nécessaire, mais rarement une troisième, à moins que, trompés par l'apparente bénignité de l'affection, les malades négligent d'appeler assez tôt, ce qui n'arrive plus une fois l'attention générale éveillée sur le caractère épidémique. »

CAS DE CONGESTION DU CERVEAU, OPPORTUNITÉ DE LA SAIGNÉE,

par le docteur Brooks (de Wheelock, Texas).

En consignant ici les remarques sur les émissions sanguines dans les congestions cérébrales, publiées dans un journal américain, nous déclarons adhérer aux réflexions présentées sur la note de M. le docteur Brooks prr la *Gazette Hebdomadaire* de Paris, et que nous reproduisons textuellement.

La saignée a constitué jusqu'ici et constitue encore aujourd'hui, pour la plupart des praticiens, le traitement obligatoire et par excellence de tout symptôme apoplectique. Il se fait actuellement une réaction formelle contre cette médication. Ce moyen héroïque, qui a présidé à la guérison ou assisté à la mort de tant de générations d'apoplectiques, est tout près d'être rejeté, comme un préjugé, comme une faute même ; et si l'on se contentait autrefois de l'accuser d'impuissance dans les cas malheureux, il semble aujourd'hui que ce soit malgré lui que son emploi ait été suivi quelquefois de résultats heureux.

Le docteur Brooks vient aussi jeter la pierre à la saignée. Il met en regard l'observation d'un noir, robuste, âgé de trente ans, qui, frappé d'apoplexie, fut saigné le lendemain à la temporale, alors qu'il avait les extrémités froides, le pouls faible à 100, des sueurs profuses, les urines involontaires, la tête chaude, les pupilles un peu dilatées, les carotides battant avec violence ; et celle d'un jeune homme de quinze ans, de bonne santé, qui, atteint de la même manière et offrant la même apparence symptomatique, ne fut pas saigné. Le premier mourut quatre heures après l'opération ; le second ne mourut pas. Sinapismes, vésicatoires, carbonate d'ammoniaque, 25 centigrammes toutes les heures, jusqu'à ce que la circulation eût repris de la force et de la régularité ; de l'extrait de jusquiame dissous dans l'eau, pour calmer l'agitation ; 1 gramme de sulfate de quinine en quatre doses, au bout de dix à douze heures qu'il parut survenir un peu de rémission. Le lendemain matin, 150 centigrammes de calomel avec 2 gouttes d'huile de croton, et sulfate de quinine. Tel fut le traitement usité. Au bout de vingt quatre heures environ, le malade parla pour la première fois, et demanda à boire. Le calomel fut alors commencé à doses fractionnées, et le sulfate de quinine continué pendant deux jours encore. La convalescence fut rapide et la guérison complète.

L'auteur avoue que, dans ce cas encore, il avait été sur le point d'ouvrir l'artère temporale ; mais n'en ayant obtenu que des effets douteux dans plusieurs circonstances, il se décida à s'en dispenser. D'ailleurs, si la fièvre congestive

ou la congestion cérébrale, dit-il, est une maladie du système nerveux, comme le pensent plusieurs écrivains, il me semble que la perte du sang doit accroître la tendance à la prostration qui existe, et rendre la maladie plus dangereuse. (*The New-Orléans Medical and Surgical Journal*, nov. 1854.)

Plusieurs raisons sont propres à faire hésiter, dans les apoplexies, à tirer du sang. D'abord l'incertitude du diagnostic, qui souvent est extrême, des états fort divers de l'encéphale pouvant très-bien donner naissance à des phénomènes semblables d'apoplexie ; ensuite, la considération que le docteur Brooks met en avant, au sujet du danger que l'on court d'accroître la tendance à la prostration. Ce n'est pas certainement qu'il faille attribuer un caractère de passivité à la paralysie, à l'anesthésie, au sommeil des facultés. Mais, quelque actives que soient les causes de l'apoplexie, on ne peut méconnaître que le système nerveux se trouve frappé, enchaîné dans son action, de telle sorte qu'il y ait à redouter, si l'on insiste sur les moyens débilitans, de le rendre incapable de retrouver le ressort nécessaire au recouvrement de ses fonctions et de la santé. Tout cela est à peser dans l'occasion.

Mais, suivant nous, l'opportunité de la saignée dans la congestion cérébrale gît tout entière dans le moment. Le moment le plus favorable est avant la congestion elle-même, quand l'imminence peut en être saisie au moyen de quelques signes précurseurs. Beaucoup d'individus parviennent ainsi à prévenir des attaques par des saignées dites de précaution ; dirigée avec sagacité, cette pratique est d'une haute importance.

Mais, quand il est question de décider l'opportunité de la saignée, la congestion est généralement accomplie. Or, pour nous, cette règle n'est pas douteuse. Toutes choses égales, d'ailleurs, plus on est rapproché de l'attaque, plus la saignée peut être efficace et surtout sans danger. Nous avons vu bien des fois des accidens, très-formidables en apparence, s'évanouir sous notre lancette en quelque sorte. Peut-être auraient-ils disparu sans la saignée ; mais nous voyons alors les choses se passer le plus favorablement du monde.

Le docteur Brooks a évidemment cherché une opposition, dans sa première observation, où la saignée de la temporale a été suivie de la mort quatre heures après. Mais l'opérateur nous paraît ici plus responsable que l'opération. Le lendemain d'une attaque, avec un pouls affaibli et très-fréquent (à 100), des extrémités froides, des sueurs profuses et un collapsus complet, où la mort était imminente, et le moyen employé en a été fort innocent, ou la mort n'était pas prochaine encore, et la saignée devait sans doute l'accélérer. Telle est du moins l'impression que laisse le récit des faits, car on ne peut juger en telle matière qu'avec beaucoup de réserve. Cependant nous ne pouvons hésiter à déclarer que, dans l'état des choses, la saignée nous paraît s'être trouvée parfaitement contre-indiquée chez ce noir.

Nous n'avons eu en vue, dans ces réflexions que nous ont inspirées les observations du docteur Brooks, que l'apoplexie par congestion cérébrale. S'il s'agissait de l'apoplexie par hémorrhagie cérébrale, d'autres considérations devraient trouver leur place.

TRAITEMENT RAPIDE DE LA GALE.

Nos lecteurs connaissent les modifications apportées au traitement de la gale, par M. le docteur Bazin d'abord, puis par M. le docteur Hardy, qui a ramené la cure à la durée de *deux heures*... Voici venir maintenant MM. Dusard et Pillon qui, dans un travail inséré dans l'*Union médicale* et analysé par le *Bulletin de thérapeutique*, ont encore simplifié la thérapeutique aujourd'hui suivie à l'hôpital Saint-Louis.

Cette méthode consiste dans l'emploi du chlorure de soufre en dissolution dans le sulfure de carbone (12 grammes du premier dans 100 grammes du second). 100 grammes au plus de ce mélange suffisent pour un adulte, et la valeur vénale du premier ne dépasse pas 60 centimes. Rien de plus simple que ce traitement : on se place dans un lieu bien ventilé, en ayant la précaution d'en retirer tout objet de cuivre dont le brillant se trouverait altéré par les vapeurs sulfureuses qui s'exhalent pendant l'opération. On place le malade complétement déshabillé sur un tabouret, pour qu'il soit plus élevé que l'opérateur ; on lui enveloppe la tête dans un vaste cornet de papier résistant et ouvert par en haut, pour lui épargner toute odeur désagréable, pour le soustraire aux vapeurs piquantes qui pourraient se produire. On passe légèrement sur la surface du corps un pinceau de blaireau ou de charpie, en n'omettant pas de notables surfaces, en insistant sur celles bien connues qu'habite de préférence l'acarus. Et tout se borne à ce procédé si simple, dont l'emploi peut être abandonné au premier venu. Le badigeon terminé, le malade ressent une chaleur générale sans cuisson douloureuse ; il est guéri ; le traitement, à proprement parler, n'a pas duré plus de cinq minutes. MM. Dusard et Pillon ont traité ainsi seize malades ; aucun n'a eu de récidive, bien que la moitié au moins des guérisons ait de deux à trois mois de date. La disparition des démangeaisons est presque immédiate, et si

elles reviennent quelquefois, au bout de cinq ou six jours, c'est qu'elles tiennent aux affections prurigineuses qui ont persisté. C'est seulement après trente-six heures que les auteurs prescrivent un bain simple, recommandant de s'abstenir jusque là d'ablutions du cou ou des mains, puis ils font prendre un bain tous les deux jours, pendant une semaine. Les complications, lorsqu'il en existe, ne s'éteignent et ne disparaissent en général que vers la fin de la deuxième semaine, sous l'influence des bains alcalins ou gélatineux amidonnés. Dans quelques cas, où les complications tiennent la plus grande place, il vaut bien mieux calmer d'abord l'état aigu par des moyens appropriés avant d'en venir au bàdigeon. En résumé, le traitement de MM. Dusard et Pillon l'emporte sur le traitement suivi en ce moment à l'hôpital Saint Louis, en ce qu'il évite aux malades les frictions rudes qui avaient pour but de déchirer les sillons, et il substitue à des frictions un peu prolongées un seul badigeon de cinq minutes avec une substance dont l'odeur n'est pas à la vérité très-agréable, mais qui n'est pas plus difficile à supporter que celle des préparations en général. Nous ajouterons que des renseignemens pris sur les lieux nous ont convaincu de l'exactitude des faits annoncés par les auteurs de ce traitement.

TRAITEMENT DE L'ENTORSE PAR LE MASSAGE MÉTHODIQUE. GUÉRISON IMMÉDIATE.

Depuis quelques années le traitement de l'entorse par l'eau froide était généralement regardé comme le plus prompt et le plus efficace. De temps en temps on entendait bien parler de guérisons très-rapidement obtenues par des rebouteurs, à l'aide de diverses manœuvres de malaxation opérées sur le pied malade. Mais, comme il arrive trop souvent, les médecins n'ont pas fixé suffisamment leur attention sur les pratiques grossières et empiriques dans lesquelles il y avait pourtant quelque chose à prendre en les régularisant. Nous avons vu récemment les excellens résultats obtenus, par M. le professeur Nélaton, du massage méthodique dans le lumbago traumatique, or, M. le docteur Lebâtard a essayé la même chose pour l'entorse, j'entends l'*entorse simple*, sans déchirure des ligamens, sans fracture du péroné, et il a, dans une vingtaine de cas, obtenu de remarquables succès. Voici, d'après la brochure publiée par M. le docteur Lebâtard, le procédé qu'il met en usage.

« Le malade, étant assis, tient la jambe blessée étendue, la plante du pied étendue sur le genou de l'opérateur. Il est préférable qu'elle y soit fixée par les mains d'un aide. Si l'opérateur agit sur le pied droit, il en embrasse le talon dans la paume de sa main gauche, le bascule de bas en haut et d'arrière en avant, exerçant de la sorte une forte traction sur le tendon d'Achille. Le pouce de la main gauche s'étend autant que possible sur tout le gonflement tibio-tarsien, en cherchant à amener derrière la malléole externe tous les tissus qui en sont le siége. Il procède ainsi en maintenant la même position du membre et du talon, jusqu'à ce qu'il ait ramené à sa forme naturelle l'articulation, qui primitivement était tuméfiée. Le gonflement dissipé sous l'influence de cette forte pression dirigée du bord externe au bord postérieur de la malléole externe, le pouce de la main gauche exerce encore des pressions moins puissantes pour terminer l'opération et rendre au pied, sur sa face externe, sa forme naturelle. La main droite, agissant de concert avec la main gauche, sur le membre droit entorsé, exercé les mêmes mouvemens que la main gauche, en contournant de la même façon la malléole interne. La main droite prêtant son appui à la main gauche, pour maintenir le talon dans la position susnommée, ramène le pouce de la racine du gros orteil au-devant de l'articulation tibio-tarsienne, et fait exercer à celui-ci des mouvemens de va-et-vient de manière à détruire, par une pression simultanée avec le pouce gauche, le gonflement qui pourrait occuper la face interne du pied et de l'articulation. Lorsque la face dorsale du pied et de son articulation ont, par ces pressions rapides et successives, repris leur état normal, par l'absence de toute tuméfaction, l'opérateur saisit le talon par ses deux bords plantaires, et de la main droite il contourne l'extrémité inférieure de chacune des malléoles avec le médius et le pouce, dirige ceux-ci dans les rainures sous-malléolaires, et exerce à l'aide de ces deux doigts une forte pression de bas en haut, du calcanéum aux bords du tendon d'Achille jusqu'à l'extrémité inférieure du mollet. Il répète cette pression longitudinale jusqu'à ce que le membre ait repris sa forme primitive. Abandonnant cette traction sur le talon, en le maintenant toutefois dans la main gauche, l'opérateur exerce de la main droite sur la face dorsale du pied entorsé de fortes pressions, qui, dirigées de son extrémité inférieure à la supérieure, contournent l'articulation d'avant en arriere et obliquement de chaque côté. Le pied, par cette manœuvre, retrouve sa forme primitive, et les douleurs déterminées par les diffétentes pressions cessent au fur et à mesure qu'on les exerce. Le malade peut aussitôt se chausser et marcher. Aucun appareil n'est absolument nécessaire, et le blessé reprend ses occupations le lendemain ou le surlendemain. La manœuvre faite sur le talon droit par la main gauche doit

être exercée de la main droite sur le pied gauche. »

TRAITEMENT DE LA COUPEROSE.

M. le docteur Rodet, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, a publié dans la *Gazette médicale* de Lyon un compte-rendu de sa clinique, dans laquelle nous trouvons les considérations suivantes sur le traitement de la couperose (*acui rosacia*) :

1° Le matin et le soir, ou le soir seulement si la maladie siége sur la figure, on fait une friction sur toutes les parties maladies avec une pommade composée de 30 grammes d'axonge lavée, de soufre sublimé et de tannin, 4 grammes de chaque, et de quelques gouttes d'essence de bergamote pour l'aromatiser.

2° Tous les matins on lave les parties malades avec un mélange d'un tiers d'eau d'arquebuse et de deux tiers d'eau de son.

3° Si quelque pustule est trop distendue par l'accumulation du pus, on en cautérise l'intérieur, tous les deux ou trois jours, avec la pointe d'un crayon de nitrate d'argent.

4° En même temps on fait prendre comme adjuvans des boissons dépuratives, des prises de soufre et de magnésie, quelques purgatifs salins, quelques bains sulfureux, et l'on soumet le malade à un régime convenable.

5° Si les pustules sont enflammées, ou si la peau est très-délicate, on peut employer une pommade un peu plus douce, c'est-à-dire contenant un peu moins de soufre et de tannin.

6° Si, au contraire, la peau est peu sensible et si les pustules ne se modifient pas rapidement, on emploie une pommade rendue plus forte, en augmentant graduellement les doses du soufre et du tannin qu'elle contient, et l'on fait les lotions avec un liquide plus actif, c'est-à-dire contenant une proportion de plus en plus grande d'eau d'arquebuse (1).

DE QUELQUES INFLUENCES NUISIBLES AUXQUELLES DIVERSES PROFESSIONS EXPOSENT LES ENFANS.

Par le professeur Mauthner (de Vienne).

Un journal allemand consacré aux maladies de l'enfance, le *Journal fur Kinder Krenkeiten*, publie un article fort intéressant du professeur Mauthner de Vienne, sur les influences nuisibles auxquelles les diverses professions exposent les enfans. En voici l'analyse donnée par la *Gazette médicale* de Paris.

C'est un fait malheureusement trop vrai que les classes pauvres sont exposées à des causes nombreuses de maladies auxquelles les personnes aisées peuvent se soustraire. S'il n'est pas donné aux médecins de remédier à cet état de choses inhérent en quelque sorte à la condition sociale et aux besoins impérieux de l'existence, du moins peuvent-ils donner quelques conseils afin de combattre les influences pernicieuses. Parmi les nombreuses industries qui donnent le pain de chaque jour aux pauvres gens, il en est bon nombre de nuisibles et qui agissent surtout sur les enfans ; les signaler, c'est déjà rendre service à l'humanité. Ce sont sans doute ces considérations qui ont engagé le professeur Mauthner à faire connaître ou à rappeler les influences nuisibles auxquelles sont exposés une multitude d'enfans. Et d'abord les enfans des pauvres sont utilisés de bonne heure par leurs parens pour une foule d'occupations et de travaux qui ne conviennent pas à leur âge, ou bien ils habitent la même chambre dans laquelle s'exerce quelquefois une industrie malfaisante. L'auteur cite l'exemple d'une famille rendue malade par des vapeurs mercurielles ; un enfant, entre autres, d'une violente hydrargyrose. Les exhalaisons provenant de l'accumulation de vieux habits qui se dégagent dans les ateliers des tailleurs pauvres sont une des causes des scrofules et du rachitisme qui affectent si souvent leurs enfans. Les enfans des bouchers, des charcutiers, etc., sont sujets à des eczémas rebelles ; ceux des boulangers sont ordinairement pâles et bouffis ; ceux des doreurs sont exposés à des ophthalmies chroniques. L'auteur a vu de graves accidens se manifester chez des enfans sous l'influence de matières colorantes que les parens manient dans leurs ateliers ; il cite un enfant de 10 ans, dont le père peignait des tapis verts, qui fut pris d'un empoisonnement par le cuivre (crampes périodiques, vomissemens, coliques, tremblemens des mains et des pieds) ; il ne fut guéri qu'au bout de deux mois par des douches, l'ipécacuanha à doses réfractées, la noix vomique, etc.

L'auteur se plaint avec raison du peu de discernement que mettent les parens dans le choix d'un métier pour leurs enfans, sans se préoccuper de leur aptitude physique ; les garçons prennent l'état du père, qu'ils soient propres ou non à l'exercer ; les filles se livrent ordinairement à la confection de fleurs artificielles, travail peu nuisible en soi, mais qui devient extrêmement

---

(1) Cette eau d'arquebuse ou d'arquebusade est composée de la manière suivante :

Alcool rectifié........... } Vinaigre d'Orléans....... }	750 00
Acide sulfurique faible.....	150 00
Sucre blanc..............	200 00

Mêlez.

Cette liqueur n'est guère employée que contre les contusions.

fatiguant en hiver pendant la saison des bals. L'auteur rapporte à ce sujet l'observation d'un ramollissement inflammatoire de la moelle épinière chez une petite fille de 11 ans, qu'on forçait à travailler nuit et jour, exposée à un courant d'air et la tête courbée.

Le travail des enfans dans les manufactures est aussi l'objet de la sollicitude du docteur Mauthner. Il est vrai que le genre de travail n'est pas en général au-dessus de leurs forces, mais il nuit à la longue par sa durée et par le peu de temps laissé au repos et qu'abrège encore la distance de la fabrique à l'habitation, sans compter les mauvais traitemens qui ne leur sont pas épargnés.

Il y aurait beaucoup à dire et beaucoup à faire sur le sujet que traite M. Mauthner ; à ne le considérer que du point de vue médical, il est nécessaire que le médecin prenne en considération toutes ces causes délétères quand il est appelé à donner ses soins à des malades qui ont pu être exposés à leur influence.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR RÉDUIRE L'OXYDE DE FER AU MOYEN D'OXYDE DE CARBONE.

Par M. Eugène FÉGUEUX.

Le fer réduit, naguère à peine connu comme produit de laboratoire, est devenu aujourd'hui, depuis les importantes recherches de M. Quévenne, un agent thérapeutique de la plus grande valeur ; car, outre sa parfaite insipidité, il est d'une facile tolérance pour l'estomac, et d'une prompte assimilation, avantages que ne peut lui disputer aucun autre ferrugineux.

On le prépare ordinairement en réduisant par l'hydrogène le fer d'un de ses oxydes, procédé coûteux, puisqu'il exige l'emploi d'acide sulfurique et de zinc, substances plus chères que celles dont on se sert pour préparer l'oxyde de carbone.

L'appareil que j'ai employé dans nos expériences se compose d'un tube métallique placé horizontalement dans un fourneau de manière à pouvoir être entouré facilement de charbons incandescens ; les deux tiers de ce tube sont remplis de fiochisques d'oxyde de fer, l'autre de charbon, de bois blanc concassé ; un grillage en toile métallique empêche le mélange du charbon et du fer. La partie du tube dans laquelle est le charbon communique avec un générateur à acide carbonique obtenu au moyen du marbre et de l'acide chlorhydrique ; le gaz, avant d'entrer dans le tube de réduction, se lave dans un flacon contenant de l'acide sulfurique ; ce flacon sert également à régler le dégagement. L'autre partie envoie dans une éprouvette remplie de mercure le gaz produit par l'opération.

L'appareil étant monté, on porte tout le tube au rouge, les passant sur le charbon, l'acide carbonique se convertit en oxyde de carbone qui, par son contact avec l'oxyde de fer, redevient acide carbonique.

Par ce procédé le fer est réduit beaucoup plus sûrement et beaucoup plus promptement que par le gaz hydrogène, car l'affinité de l'oxyde de carbone est beaucoup plus grande pour l'oxygène que celle de l'hydrogène, fait que M. Henry a démontré d'une manière concluante en faisant dans un eudiomètre un mélange d'oxygène d'hydrogène et d'oxyde de carbone ; après le passage de l'étincelle électrique l'oxyde de carbone était devenu acide carbonique.

Outre l'économie du temps, ce procédé donne aussi un grand avantage sur l'économie des substances premières ; le marbre est de nulle valeur ; l'acide chlorhydrique vaut moins cher que l'acide sulfurique, et le gaz acide carbonique, qui sort de l'appareil, s'il n'est pas utilisé à sursaturer des carbonates de soude et de potasse, peut être ramené au moyen d'un tube en caoutchouc dans l'appareil générateur.

Je préfère au carbonate de fer, qui malgré les lavages retient toujours du sulfate de soude, employer l'oxyde de fer obtenu en précipitant le chlorure par l'ammoniaque, car par la calcination on peut facilement se débarrasser du sel ammoniacal restant dans l'oxyde.

OBSERVATION ET RÉLFEXION SUR L'OZONE.

Par Léon MALUFANT, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'ozone, depuis quelques années surtout, occupe tous les esprits du monde savant de l'Europe, voire même de l'Amérique. En effet, voici les noms des physiciens, chimistes et médecins qui s'en sont le plus occupés.

MM. Schœbin (de Bâle); Wolf, directeur de l'Ob-

servatoire de Berne ; Chapter et Besluber, en Allemagne ; Simonin père, à Nancy ; Billiard, à Corbigny ; Gaillard, en Amérique ; Baumert, physicien, chimiste ; Berzelius, en Suède ; Faraday, en Angleterre ; Marignac et de La Rive, à Genève ; Bequerel et Fremy, à Paris ; sans oublier Van Marum, qui, en 1785, ayant à sa disposition la grande machine de Teyler, excita un grand nombre d'étincelles dans un tube plein d'oxygène, remarqua le premier que l'oxygène avait pris une odeur très-forte, analogue à celle de la matière électrique.

La différence qui existe dans la nature même du corps auquel on donne le nom d'ozone prouve qu'il faut se mettre à l'œuvre pour établir nettement lequel des deux corps différens mérite le nom d'ozone. En effet, pour M. Schœinbein, auteur de la découverte, en 1840, et MM. Berzelius, de La Rive et Marignac, Bequerel et Fremy, l'ozone n'est autre chose que *l'oxygène électrisé*, mais bien différent de l'oxygène, car ce dernier est sans odeur, tandis que l'ozone (oxygène électrisé) est odorante ; son odeur rappelle à la fois celle du chlore mêlée à l'air, du phosphore, du souffre en combustion. Ce corps a des propriétés oxidantes bien plus énergiques que celle de l'oxygène ordinaire, et décompose l'iodure de potassium en mettant l'iode à nu.

Ainsi donc, pour les chimistes et physiciens dernièrement cités, l'ozone, dont on a constaté la présence dans l'air, ne serait que de *l'oxygène électrisé*. Tandis que, d'après les expériences délicates de Baumert, l'ozone obtenue par l'électrolyse de l'eau, renferme de l'hydrogène, et serait un tritoxide d'hydrogène HO_3. Soit que ce soit là l'ozone lui-même ; mais il y aura confusion, quand les chimistes diront : l'ozone mis en contact avec tel corps oxidable, lui cède son oxygène, et il ne se forme pas d'autrre corps que celui oxydé. Tandis que d'autre fois, on dira l'ozone mis en contact avec le même corps oxydable lui cède son oxygène en même temps qu'il se sépare de l'eau. *Il y a donc deux corps différens sous le même nom.* On voit la nécessite, et en science, surtout, de distinguer ces deux corps quoiqu'ayant beaucoup de ressemblance par rapport à leurs propriétés oxidantes, et alors ne devrait-on pas conserver le nom d'*oxygène électrisé* ou oxygène altotropique, tout simplement comme MM. Berzelius, Bequerel et Fremy l'ont fait au corps plus oxidant que l'oxygène lui-même, et donne au corps HO_3, découvert par M. Baumert, le nom d'ozone ? Quant aux quelques observations météoro-hygiéniques se rattachant à l'ozone (oxygène électrisé) par quelques physiciens et médecins zélés, pour expliquer les causes et les influences directes par la présence ou par l'absence de l'ozone dans l'air, ou déterminer la nature des épidémies par l'absence ou l'intensité de la couleur obtenue avec le papier ozonoscopique, la somme n'en est pas assez grande encore pour établir des bases certaines ; ainsi, je me suis procuré en Allemagne un ozonoscope et du papier ozonoscopique, et je me suis aussi livré à ces sortes d'observations qui sont certes intéressantes. Le dimanche 8 juillet dernier, 10 heures du matin, température 19° c. temps pluvieux et orageux ; j'ai exposé une bande de papier ozonoscopique fixé au bout d'une longue baguette placée sur le haut du toit de ma maison ; je l'ai laissé ainsi jusqu'au lundi soir, à 5 heures, le visitant de temps à autre, à la fin de la journée du dimanche, cette bande avait pris une couleur vineuse, qurappelait assez bien une tache de vin rouge sur un papier ; je ne pus d'ailleurs la rapporter à aucun des degrés ou nuance de l'ozonomètre qui m'a été envoyé d'Allemagne, le 10 juillet à 9 heures du matin, je mis de nouvelles bandes exposées dans les mêmes conditions, le temps est très-orageux, à midi, les éclairs sillonnent la nue, pluie abondante, la température, de 18° c. qu'elle est, tombe à 14° après l'orage. Le papier ozonoscopique avait acquis la couleur d'un bleu vieux.

Ces deux phénomènes prouvaient qu'il y avait un corps qui avait réagi sur le papier, ou ozone (oxigène électrisé) contenu alors dans l'air. Rien d'ailleurs de particulier dans l'état sanitaire de notre ville.

Enfin, à différentes reprises, j'ai répété ces expériences dans les mêmes conditions d'exposition, et pendant des douze jours, vingt jours et même deux mois d'exposition, le papier ozonoscopique n'a pas changé de sa couleur primitive, ce qui correspond, comme on sait, au zéro de l'ozonomètre, c'est-à-dire à l'absence de l'ozone dans l'air. Au dire de quelques observateurs, le manque d'ozone dans l'air coïncide avec les épidémies les plus intenses et les plus meurtrières. Cela peut avoir lieu sans doute, puisque c'est un fait d'observations isolées ; mais pendant longtemps que j'ai laissé exposé aux influences atmosphériques le réactif de l'ozone, je n'en ai remarqué la présence que pendant les temps d'orage, et pendant l'absence de l'ozone, l'état sanitaire de notre ville n'avait jamais été meilleur.

D'ailleurs, tous les chimistes et physiciens, même les gens du monde, savent que l'atmosphère, en temps d'orage, sillonnée par des étincelles électriques puissantes et surnaturelles, subit, dans certaines parties de son mélange moléculaire d'oxygène et d'azote, des chocs si violens, que l'oxygène s'unit à l'azote sous l'influence de l'électricité et de l'humidité, pour donner naissance à des composés oxygène et hydrogène d'azote. Exemple, l'acide nitrique et l'ammoniaque que l'on reconnaît dans la pluie d'orage ; mais

en même temps que ces composés prennent naissance, ne peut-on pas admettre que d'autres molécules d'air (oxygène et azote) n'étant pas assez fortement impressionnés par l'électricité pour contracter en s'unissant une combinaison chimique définie, restent alors chargés d'électricité, l'oxygène surtout, et que, par la suite, ils acquièrent des propriétés nouvelles très-oxydantes, ce qui constituerait l'*oxygène électrisé*? Est-il bien sûr que l'acide azotique et les composés oxygénés de l'azote pendant les orages ne jouissent pas de la propriété d'impressionner le papier ozonoscopique.

En effet, il ne faudrait pas croire que l'ozone (oxygène électrisé), comme l'autre ozone, HO^3 (tritoxide d'hydrogène) jouissent seuls de la propriété d'influencer le papier ozonoscopique et de décomposer l'iodure de potassium. Ainsi, par exemple, je me suis assuré qu'en exposant une bande de ce papier réactif humecté d'eau distillé bien au-dessus d'un flacon où j'avais, dix heures auparavant, mis du proto-nitrate de mercure cristallisé à dissoudre dans de l'acide nitrique, que ce papier devenait bleu. Cependant, il n'y avait pas d'ozone, mais bien des oxydes d'azote à différens degrés sans doute. Bien que j'eusse les narines dans la région de la bande réactif, je n'en éprouvais aucune incommodité.

Maintenant, je n'ai pas essayé l'action de l'acide sulfureux, mais il est probable qu'il agit également sur ce papier.

En résumé, voilà des faits nouveaux et des observations particulières; il serait peut-être bon de les consigner. Nous attendons des maîtres de la science de nous dire s'il ne serait pas convenable, méthodiquement, de n'avoir qu'un ozone, et, avec MM. Berzelius, Bequerel et Fremy, ne pourrait on pas nommer définitivement l'un des corps oxygène électrisé, et l'autre ozone HO^3 ?...

PHARMACIE CENTRALE DES PHARMACIENS.

Suite du compte-rendu de la séance générale de 1855.

Si nous considérons quel est le principe qui a présidé à la création de la Pharmacie centrale, quel est l'esprit qui entraîne les pharmaciens vers cette œuvre de régénération, nous ne tarderons pas à reconnaître que ce n'est point uniquement en vue d'une spéculation commerciale qu'elle a été fondée, et qu'à côté des grands avantages matériels qu'elle offre à la pharmacie, en lui fournissant des produits d'une pureté irréprochable, d'une préparation bien et consciencieusement exécutée, il en est d'autres d'un ordre bien supérieur qu'elle s'est donné pour mission de réaliser.

Relever la dignité professionnelle, établir au sein de la grande famille pharmaceutique l'unité d'intérêt, l'unité des besoins, l'unité d'affection confraternelle, créer enfin entre tous ses membres une sorte de solidarité de bien-être, telle est l'œuvre de vie et de dévouement qui doit, dans un avenir très rapproché, lui acquérir toutes les sympathies du corps pharmaceutique, et qui déjà l'a élevée au rang des établissemens destinés à se séculariser.

Parmi les institutions qui doivent un jour concourir à cette grande transformation, celle de la Caisse de retraite, par les services qu'elle est appelée à rendre, est sans contredit une de celles qui apparaît en première ligne, et depuis longtemps, messieurs, elle a fixé votre attention et appelle votre sollicitude.

C'est pour atteindre ce but que, dans votre assemblée générale de l'année dernière, vous avez émis le vœu que cette intéressante question fût mise au concours, et que vous avez décidé qu'un prix de 300 fr. serait accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur la matière.

Chargé par votre Conseil de surveilance de vous rendre compte des différens travaux qui lui sont parvenus, c'est en son nom que je prends la parole en cette solennité:

Quatre pharmaciens, messieurs, ont répondu à l'appel que vous avez adressé, et, disons-le tout d'abord avec une juste satisfaction, tous quatre, quoique différant sur les moyens d'exécution, ont été unanimes sur un point, le seul qui fût digne du grand établissement que nous avons fondé, c'est de donner à cette œuvre un but d'utilité générale, en appelant à en jouir tous les pharmaciens, actionnaires ou non.

Le rapporteur du Conseil de surveillance, sur la question de la création d'une caisse de retraite pour les pharmaciens, fait le rapport suivant:

La Pharmacie centrale, dans l'assemblee générale de l'année dernière, a mis au concours deux questions. La première dont j'ai à rendre compte est formulée ainsi: *Caisse de retraite pour les pharmaciens.*

Les Sociétés d'assurances sur la vie ont acquis aujourd'hui une grande importance en raison des avantages qu'elles procurent aux assurés et de ceux qu'elles obtiennent elles-mêmes. La *Pharmacie centrale* nous fait déjà faire nos affaires entre nous. Pourquoi n'en pas créer le complément, la Caisse d'assurance qui nous permettra de faire fructifier, en tout ou partie, nos épargnes en famille? Dans cette occasion encore, les bénéfices réalisés le seront par nous-mêmes au lieu de l'être par des Sociétés étrangères.

D'après ces considérations, l'assemblée (de

1854) a décidé, sur la proposition du directeur, qu'un prix de la valeur de 200 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur cette matière.

Nous croyons devoir remarquer que dans le travail ainsi provoqué il ne s'agit pas seulement de formuler des vœux en termes généraux, vagues; mais d'un travail sérieux, discutant bien toute chose, comprenant, en un mot, l'ensemble et les détails de l'institution qu'on se propose de fonder. Des déductions générales sur les avantages qui doivent en résulter pour le corps pharmaceutique, un système d'apport et de répartitions, des chiffres devront donc constituer ce travail. Les sociétaires seuls ou tous les pharmaciens devront-ils être appelés? Dans quelle forme et pour quel *quantum*? Quel sera le droit de participation quant à l'âge et à la prime, etc., etc.

Il est très-important que les concurrens fassent bien ressortir par chiffres les avantages de la Caisse spéciale qu'il s'agit de créer sur ceux offerts par les Compagnies d'assurances ordinaires, et par la Caisse de retraite de la vieillesse instituée par le gouvernement.

Evidemment le prix proposé est bien au-dessous de la valeur du travail demandé. Mais l'auteur trouvera le complément de la récompense dans la fondation même de l'institution qu'il aura contribué à réaliser.

Tels sont les termes dans lesquels la question a été posée l'année dernière. Voyons si elle a été résolue :

Leur travail, en effet, est empreint de cet esprit de philantropie et de confraternité qui fait plaisir à retrouver dans un temps où l'égoïsme règne sans partage ; et en présence de ces sentimens généreux si franchement exprimés, il semble entendre une voix amie qui nous dit d'espérer pour l'avenir de notre chère profession.

Après avoir payé aux auteurs de ces mémoires un juste tribut d'éloges et de reconnaissance pour le rôle qu'ils ont apporté dans leur travail, la persévérance qui les a guidés dans leurs recherches, les efforts qu'ils ont tentés pour résoudre une question aussi épineuse, nous allons entrer dans la partie la plus difficile de notre mission, c'est-à-dire dans l'examen critique et la comparaison de ces différens mémoires ; nous nous efforcerons d'accomplir cette tâche avec toute l'attention et l'impartialité qu'elle mérite.

MÉMOIRE N° 1.

Ce mémoire, messieurs, porte pour titre : *Réponse à cette question ; De la création d'une Caisse de retraite et de prévoyance pour les pharmaciens.*

Pour résoudre cette question, l'auteur du mémoire se pose les trois propositions suivantes :

1° *But et nécessité de la création d'une Caisse de retraite et de prévoyance ;*

2° *La Caisse de retraite fera-t-elle partie de la Pharmacie centrale, ou ne sera-t-elle pas sous son patronage?*

3° *Quels sont les apports et les revenus de la Caisse de retraite?*

PREMIÈRE PROPOSITION. — *But et nécessité de la création d'une Caisse de retraite et de prévoyance.*

Si nous sommes tous unanimes, messieurs, sur le but et la création d'une Caisse de retraite, si le besoin s'en fait généralement sentir, la nécessité ne nous en sera bien démontrée que lorsqu'on nous aura présenté un système de placement pour l'épargne. sinon plus avantageux, au moins aussi profitable que ceux qui existent et qni ont pour soutien et garantie le temps, l'expérience, le concours d'énormes capitaux, et, de plus, le patronage du gouvernement ; et bien, quoique ce problème, selon nous, ne soit pas insoluble, le système de l'auteur ; de plus les avantages qu'il nous promet nous ont paru reposer sur des bas es fausses, sur des calculs mal établis.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LA CONDITION MORBIDE DE LA LUETTE ET DE L'INFLUENCE QU'ELLE EXERCE COMME CAUSE DE NOMBREUSES MALADIES.

Par le docteur Fulgence Fiévée de Jeumont, chevalier de la Légion-d'Honneur et de plusieurs ordres.

Le but de l'auteur de ce Mémoire est d'attirer l'attention sur l'excès de volume de la luette dans un grand nombre de circonstances. La luette, ce petit organe musculo-muqueux qui semblerait tout d'abord bien inoffensif, serait capable en se tuméfiant par suite d'inflammation, d'hypertrophie, d'œdème, etc., de déterminer de nombreuses et graves maladies, qui ne cesseraient qu'après la section au moins partielle de cet appendice. Telle est la thèse exposée dans ce travail par M. le docteur Fiévée. Portant son attention sur cette cause morbide locale, depuis vingt ans, l'auteur a pu consigner dans son Mémoire cinquante observations recueillies dans sa pratique étendue et variée. Ces observations témoignent en faveur de sa doctrine. On y voit figurer des catarrhes pulmonaires, des asthmes, des apoplexies, des chloroses, des affections organiques du cœur, des pneumonies graves, des hernies et une infinité d'autres maladies. Aussi M. le docteur Fiévée a-t-il le droit de dire : « *Je puis croire » que je suis le premier pathologiste qui ait fait » présager des maladies d'une source si simple.* »

L'espace nous manque pour transcrire ou résumer quelques-unes des observations de M. Fiévée ; mais disons que chaque page du Mémoire rappelle ce qui ne fait jamais défaut au médecin, le désir de chercher la cause du mal et de la combattre.

Dr E. BESSIÈRES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

SOMMAIRE. — Suette miliaire, scarlatine et rougeole. —Correspondance.—Discussion sur le séton et la révulsion.— Hydropéricardite.— Rapport sur les épidémies.

Séance du 30 octobre 1855.

SUETTE MILIAIRE, SCARLATINE ET ROUGEOLE. — M. le docteur Chalette, médecin de l'arrondissement de Châlons, envoie un rapport sur une épidémie de cette sorte de maladie qui a régné à Etréchy, au mois d'août dernier.

CORRESPONDANCE. — *Traitement du choléra.* — M. le docteur Wyzewski, de Saint-Amand-les-Eaux (Nord), envoie une note sur ce sujet.

Hydrophobie.—M. Canonge, médecin à la Neuville (Oise), adresse un mémoire sur ce sujet.

Instrumens à suture profonde. — M. le baron Heurteloup adresse un supplément au mémoire déjà présenté.

Anomalie des organes génitaux. — M. Puech, chirurgien interne des hospices de Toulon envoie une note sur l'anomalie et l'organogénie de l'ovaire, de la trompe et du ligament rond.

DISCUSSION SUR LE SÉTON ET LA RÉVULSION.— Il y a deux cents ans, Mme de Sévigné croyait prédire juste en disant que Racine passerait comme le café ; on sait ce qu'il est advenu de cette prédiction. M. Bouvier peut dire avec plus de raison que le séton ne passera pas en raison de sa plus grande utilité. Les anciens et les modernes en ont préconisé les avantages ; l'un d'eux le proclamait une ancre de salut, *sacra anchora*. Le mot séton est dérivé de *seta*, soie ou crin de soie de cheval ou de porc, dont la mèche était originairement formée. En second lieu, un séton est un ulcère sous-cutané, entretenu par l'art dans une partie saine au moyen d'une mèche, dans un but thérapeutique qui est la révulsion, acceptée par les anciens comme par les modernes; il n'est en effet pas un traité de médecine qui ne parle des avantages de la révulsion, et la définition actuelle de cette action thérapeutique est la même que chez les anciens.

Le corps est un cercle dont les parties se communiquent respectivement leurs sensations et leurs maladies. Mais si les organes s'affectent l'un par l'autre, ils échappent aussi l'un par l'autre à leurs souffrances. C'est ce qu'exprime l'aphorisme si connu : *Duobus doloribus simul*

abortis vehementior obscurat alterum. La guérison spontanée des maladies par des dérivations naturelles ou spontanées est assez fréquente et observée de tous les temps. « Dans une ophthalmie, dit Hippocrate, être pris de diarrhée est » avantageux. Le vomissement qui survient » spontanément dans une longue diarrhée la » guérit. La femme qui vomit du sang guérit » par l'éruption des règles. »

De la connaissance de ces faits spontanés à l'idée de les imiter, il n'y avait qu'un pas ; les anciens, comme nous, l'ont toujours franchi.

Les inconvéniens de la révulsion n'avaient pas davantage échappé aux anciens. M. Bouvier cite à ce sujet les ouvrages de Galien et d'autres médecins : « La révulsion produite par les ventou» ses à la nuque est utile dans les pesanteurs et » douleurs de tête, mais auparavant il faut dé» semplir l'ensemble du corps. Les scarifications » conviennent quand il y a un reste de fluxion, » après que l'ensemble du corps a été délivré de » l'humeur en excès ; autrement elles nuisent. »

Les agens de révulsion les plus usités de nos jours nous ont été, pour la plupart, légués par nos ancêtres, et le feu, dans l'antiquité comme de nos jours, restait un remède héroïque.

M. Bouvier cite avec choix le plus grand nombre des auteurs qui ont parlé de la révulsion, de manière à ne laisser dans l'esprit aucun doute, même dans celui de M. Malgaigne, sur les avantages incontestables de la révulsion. A ces autorités qui déposent péremptoirement en faveur de la thèse de M. Bouvier, ce dernier apporte une série d'observations très-concluantes, recueillies sur des malades traités par lui à l'hôpital des Enfans ; enfin, il interpelle M. Malgaigne en lui demandant où sont ses observations contradictoires.

Il adjure cet éminent professeur pour qu'il consacre son talent à la défense de la cause qui relève d'une pratique consacrée par le succès.

Séance du 6 novembre 1855.

CHOLÉRA.— M. Sylvain Bossoutrot envoie une relation sur l'épidémie cholérique qui a sévi dans l'arrondissement de Bayonne. M. le docteur Casenave adresse des observations sur la marche du choléra dans l'asile des aliénés des Basses-Pyrénées.

INSTITUTS DE MÉDECINE PRATIQUE DE BORSIERI, dont la traduction, faite par M. Chauffard, médecin de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, est offerte à l'Académie.

LE SÉTON DANS L'ART VÉTÉRINAIRE. — La proscription qui envelopperait le séton appliqué à la médecine humaine compromettrait également cet agent thérapeutique dans la médecine vétérinaire; c'est ce qu'a fait parfaitement comprendre, avec une parole nette et précise, M. Boulay. Dans la médecine vétérinaire, en effet, on use et on abuse du séton, qui est non-seulement un moyen de guérison, mais encore un puissant moyen de diagnostic et de pronostic. Il indique l'instant de la saturation mercurielle, le pus devenant alors fétide et grisâtre. Les chevaux ne salivant pas, on a cette seule ressource pour reconnaître la salivation mercurielle. Dans certaines épizooties, toutes les plaies ont une tendance à passer à la gangrène ; si elle atteint l'ulcère du séton, on devra s'abstenir même de la castration.

Le cheval est sujet à une claudication sans causes physique appréciable, due probablement, comme chez l'homme, à une simple affection rhumatismale, ces sortes de claudications par cause pour ainsi dire occultes guérissent parfaitement par le séton.

Les tumeurs synoviales, si communes chez les chevaux, sont guéries par le séton placé entre la peau et les poches de la tumeur ; quelques individus plus hardis traversent la tumeur elle-même, mais cette pratique n'est pas sans danger.

Contre les engorgemens œdémateux si considérables qui accompagnent les crevasses analogues aux engelures, le séton est presque infaillible ; on l'applique à la fesse et on lui donne un demi-mètre de longueur.

L'anasarque, très-commune chez les chevaux et succédant habituellement à un refroidissement de la peau en sueur, se résout également sous l'influence d'un séton qui traverse le tissu cellulaire œdématié.

Les fluxions périodiques des yeux réclament le séton, que l'on place aux joues du cheval.

Le catarrhe auriculaire des chiens, qui alterne avec les dartres, guérit souvent, en prévenant l'apparition des dartres, si on place un séton derrière l'oreille.

Dans la période d'incubation de la péripneumonie des vaches, on applique avec avantage un séton sur le thorax.

Les sétons filiformes de M. Bouvier, sont des *invisibles*, de véritables *mythes*, en présence des sétons qu'emploie la médecine vétérinaire ; ils ont jusqu'à trois mètres de longueur sur quatre centimètres de largeur. Un séton de cette dimension fournit 48 grammes de pus par jour. Six sétons pareils se voient quelquefois en même temps sur le même cheval. On les laisse six jours, terme moyen, et la quantité de pus sécrété dans ce laps de temps monte à 1,728 grammes ; c'est là, il faut en convenir, un remède de cheval.

Le séton restera donc toujours entre les mains des vétérinaires une arme des plus puissantes, pour combattre un grand nombre de maladies connues en hippiatrie.

HYDROPÉRICARDITE traitée avec succès par M. Aran, par la ponction et les injectioons iodées. Un rapport sera fait sur ce travail.

RAPPORT SUR LES ÉPIDÉMIES.—M. Barthe lit un rapport sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1854, en exceptant toutefois le choléra.

Ce rapport sera contiuué dans la séance suivante. CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—RENTRÉE.— La séance solennelle de rentrée et la distribution des prix auront lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le jeudi 15 novembre, à une heure précise.

Le discours de rentrée sera prononcé par M. le professeur Malgaigne; le sujet de ce discours est l'éloge de M. Roux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — COURS ET PROFESSEURS. — La Faculté ouvrira ses cours d'hiver le vendredi 16 novembre. En voici le tableau :

Anatomie: MM. Denonvilliers. — *Physiologie*: Bérard. -- *Pharmacie*: Soubeiran.— *Chimie médicale*; Wurtz. — *Médecine légale* : Adelon.—*Pathologie médicale* : Natalis Guillot. — *Pathologie chirurgicale* : Gerdy. — *Pathologie et thérapeutique générales* : Andral.— *Opérations et appareils*: Malgaigne. — *Clinique médicale*: MM. Bouillaud, Piorry, Rostan, Trousseau. — *Clinique chirurgicale* ; MM. Laugier, Jobert de Lamballe, Velpeau, Nélaton. — *Clinique d'accouchemens* : M. Paul Dubois.

FACULTÉ DES SCIENCES DE STRASBOURG. — M. Freyss a été nommé préparateur de physique à la Faculté des sciences de cette ville, à la place de M. Schneider.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CLERMONT. — M. Aubergier, professeur de chimie à ladite Faculté, vient d'en être nommé le doyen.

HOPITAUX CIVILS DE LYON. — STATISTIQUE. — HOTEL-DIEU. — Cet hospice a reçu en 1854, 16,314 malades. La population moyenne a été de 1,085 par jour; la mortalité, sur tous les malades, y a été de 1 sur 7 ; 60 centièmes, et sur les nouvaux-nés, de 1 sur 14; 14 centièmes. Les dépenses générales de cet hospices se sont élevées à 464,535 fr. 32 c.

LA CHARITÉ. — Le chiffre moyen de la population intérieure de l'hospice de la Charité a été de 1,061. Il y est entré en 1854, comme vieillards, incurables, filles mères, enfans et nourrices; 8,094 individus et 84 employés, faisant un total de 8,178.

Les sorties, y compris 768 décès, ont été de 8,151, la différence est de 1,086, restant au 31 décembre.

La dépense de l'hospice de la Charité, pendant l'exercice de 1854, a été de 1,131,042 fr. 94 c.

LE PERRON. — Il est entré à l'hospice du Perron, pendant la même année, y compris les individus restant au 31 décembre 1853, 1,110 personnes secourues ou employées.

Les sorties, pour diverses causes, ont réduit ce nombre à 146 individus restant au 31 décembre 1854.

Cette œuvre particulière figure au budget général des depenses pour une somme de 74,018 fr. 49 c.

ANTIQUAILLE. Il est entré à l'hospice de l'Antiquaille pendant le courant de cet exercice, 2,707 malades, vieillards et employés ; ce chiffre, réuni à celui de 1,288, population au 31 décembre 1853, forme le total de 3,995, que les sorties par guérison, décès ou autre cause, ont réduit à 1,350 restant au 31 décembre 1854.

Les dépenses de l'Antiquaille se sont élevées pendant cette période de temps, à la somme totale 356,369 fr. 53 c.

Les recettes ordinaires, au moyen desquelles l'administration hospitalière a pourvu à ces divers objets, se sont élevées, y compris les différentes subventions municipales et départementales, à la somme totale ée 2,824,110 fr. 41 c. La totalité des dépenses ordinaires s'élève à 2,707,775 fr. 74 c.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON. — *Anatomie et physiologie.* Professeur : M. Richard. — *Pharmacie et toxicologie.* Professeur : M. Glénard. — *Pathologie chirurgi-*

cale et médecine opératoire. Professeur : M. Pétrequin. — *Chirurgie chirurgicale.* Professeurs : MM. Bonnet et Bouchacourt. — — *Clinique médicale.* Professseurs : MM. Devay et Teissier. — *Clinique obtétricale.* Professeur : M. Colrat. — *Matière médicale et thérapeutique.* Professeur : M. Brachet. — *Pharmacie.* Professeur . M. Davallon. — *Pathologie médicale.* Profeeseur : M. Senac. — *Physiologie.* Professeur : M. Foltz.

PROFESSEURS SUPPLÉANS : M. Barrier, pour les chaires de clinique, pathologie externe et d'accouchement.

M. Gromier, pour les chairss de médcine proprement dite.

M. Socquet, ponr les chaires des sciences accessoires,

CHOLÉRA EN PORTUGAL. — VISITES PRÉVENTIVES DOMICILIAIRES A LISBONNE. — L'épidémie cholérique continue à exercer ses ravages dans plusieurs provinces ; mais la capitale en est exempte. Malgré l'affluence de troupes et de provinciaux qui a eu lieu dans cette ville à l'occasion du couronnement de Pedro V, aucun cas de choléra ne s'est manifesté. Toutefois, il existe dans la maison de la Miséricorde (enfans trouvés) une espèce d'épidémie de diarrhée cholériforme qui est réfractaire aux divers traitemens et qui a déjà décimé un grand nombre d'individus.

Nous dirons à cette occasion que la municipalité de Lisbonne, écoutant les conseils de la science, s'est mise en mesure d'éviter l'épidémie et de lui résister énergiquement en cas d'invasion. A la suite d'un concours institué par la société des sciences médicales, sur la question de savoir quels étaient les meilleurs moyens d'éviter l'apparition du choléra-morbus à Lisbonne et d'arrêter le développement de ses progrès s'il venait à s'y manifester, M. le docteur da Costa Alvarenga ayant développé, dans le mémoire qui a été couronné, le système des visites préventives domiciliaires, ayant établi ses avantages et indiqué tous les moyens de le rendre applicable à Lisbonne, la municipalité de cette ville, prenant ce mémoire en considération, a divisé la ville en cercle ou quartiers sanitaires et nommé des médecins visiteurs et inspecteurs pour chacun d'eux. Ainsi se trouve appliqué à Lisbonne le système des visites preventives domiciliaires, tandis que Paris en est encore privé.

EXPLORATION SCIENTIFIQUE A LA RECHERCHE DE FRANCKLIN. — Le docteur Kane, intrépide navigateur de l'Arctique, que l'on croyait perdu dans ses explorations à la recherche de sir John Franklin, a été forcé d'abandonner son brick, *l'Avance,* au milieu des glaces de la mer Arctique, le 24 mai 1855 ; il a fait avec ses dix-sept hommes d'équipage 300 milles sur la glace pour rejoindre la mer, et, dans des embarcations, il est arrivé, après avoir parcouru 1,380 milles, à Upernavik, dans le Groënland.

Un navire de commerce danois les a ramenés aux Etats-Unis. Le docteur Kane était chirurgien à bord de *l'Advance.* Il donne des détails curieux sur les Esquimaux qui, bien qu'éloignés de 70 milles, visitaient fréquemment le navire arrêté par les glaces. Ils venaient dans des traîneaux attelés de chiens qui courent de 7 à 8 nœuds par heure. Souvent des femmes d'Esquimaux montaient à bord. Il arrivait quelquefois que l'on logeait et nourrissait ces visiteurs, hommes et femmes ; ils se conduisaient bien, mais ils sont voleurs par nature et ils enlèvent tout ce qui leur tombe sous la main sans s'occuper de savoir si les objets pourront leur servir et pour le seul plaisir de voler.

Les seuls objets dont ils paraissaient comprendre l'utilité étaient les couteaux, la corde et les outils de fer. Quant aux articles qui figurent dans les besoins et les usages de la vie civilisée, ils n'en ont pas la moindre idée. Hommes et femmes sont vigoureusement constituées, de petite stature et très-gras ; ils n'ont pas de bateaux, les seuls moyens de transports, c'est le traîneau avec des chiens.

EMPOISONNEMENT PAR DES CHAMPIGNONS VÉNÉNEUX. — Nous recevons d'un de nos abonnés la lettre ci-jointe, qui appelle l'attention de l'autorité sur les empoisonnemens par les champignons, dont les exemples se multiplient d'une manière si effrayante.

Monsieur et honoré docteur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance un événement comme il en arrive chaque année par l'imprudence ou l'ignorance des victimes.

Un homme de la campagne des environs de Saintes, atteint d'aliénation mentale, disent ses voisins, apporta en ville des champignons vénéneux reconnus pour de *fausses oronges.*

Ces champignons, achetés en partie par une dame Bayle, dont la famille se composait de trois personnes, ont fait trois victimes dans cette maison, le mari la femme et la belle-mère ; c'est tout ce qui composait la famille. Un autre individu qui avait également acheté de ces champignons est encore malade et a vu mourir son domestique, âgé de 14 ans.

Le vendeur lui-même, qui, arrivé chez lui, mangea des mêmes champignons, a été une des premières victimes de sa fatale ignorance, qui a, en somme, causé la mort de cinq personnes.

L'autorité va sans doute, maintenant, prendre des mesures pour empêcher la vente de sembla-

bles substances, qui peuvent chaque jour avoir de semblables conséquences.

Agréez mes salutations empressées,

Un de vos abonnés.

BLESSÉS DE L'ARMÉE D'ORIENT. — Les hôpitaux de Montpellier continuent à recevoir de nombreux malades et blessés, évacués de l'armée d'Orient. L'hôpital de la citadelle, à lui seul, en a reçu près de cinq cents, dans la deuxième quinzaine d'octobre.

MÉDECINS MILITAIRES.—L'examen de sortie des médecins stagiaires vient de se terminer ; cinquante-six ont été reconnus aptes au grade de médecins aides-majors de deuxième classe.

Cinquante et un médecins et quarante-quatre pharmaciens ont été commissionnés médecins ou pharmaciens sous-aides.

RÉPONSE D'UN OFFICIER DE SANTÉ.—Un officier de santé s'est ainsi tiré de l'embarras où le mettait une question indiscrète. Un de ses cliens, qui le croyait docteur en médecine, mais qui venait d'entendre dire qu'il n'était qu'officier de santé, lui demanda en quoi consistait la différence des deux grades. « Mais cela saute aux yeux, lui ré- » pondit son Esculape. Est-ce que dans la troupe » vous voyez autant d'officiers que de soldats ? » Certainement non. Eh bien ! la qualification » d'*officier* de santé vous indique que nous som- » mes les préposés de la tourbe médicale ordi- » naire, composée de docteurs. Nous nous trou- » vons rangés dans la hiérarchie médicale » immédiatement après les professeurs, qui sont » les *colonels*, comme nous les *officiers* des doc- » teurs. »

LEGS DU DOCTEUR ALEXANDRE FOURCAULT. — Par son testament, notre ami a légué à l'Académie la nue propriété de douze actions du chemin de fer de Strasbourg pour un prix perpétuel à décerner, tous les cinq ans, à celui qui aura trouvé le moyen de prévenir ou de guérir par de puissans modificateurs de l'hygiène et de la médecine une maladie réputée incurable, comme la rage, la phthisie tuberculeuse, le cancer et le crétinisme. Dans le cas où, pendant cette période de cinq ans, aucun ouvrage n'aurait été jugé digne de cette récompense, le prix sera décerné à l'auteur de la découverte la plus importante en physiologie expérimentale.

La gratitude du cœur m'oblige à dire ici que, par son testament, Fourcault m'a légué en souvenir un magnifique pistolet-poignard fabriqué dans la ville de Houdan (Seine-et-Oise), où Fourcault a exercé la médecine pendant plus de vingt ans.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — *Le Moniteur* du 5 octobre contient la liste des personnes autorisées à porter les décorations qui leur ont été conférées par des souverains étrangers, au nombre desquelles se trouvent nos confrères dont les noms suivent, savoir :

MM. Hutin, médecin principal à l'Hôtel des Invalides, ordre d'Isabelle la Catholique (commandeur) ;

Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, ordres des Saints-Maurice et Lazare de Sardaigne (commandeur), et du Sauveur de Grèce, (officier).

Gouraud, agrégé à la Faculté de Paris, ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (chevalier) ;

Geoffroy, médecin aide-major au 89e de ligne, ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, (chevalier) ;

Ribat, chirurgien auxiliaire de la marine, ordre de François Ier des Deux-Siciles (chevalier) ;

Nansot, chirurgien auxiliaire de la marine, ordre de Notre-Dame-de-la-Conception de Villa-Vicosa de Portugal (chevalier).

NOMINATIONS ET PROMOTIONS DANS LA LÉGION-D'HONNEUR. — Par décret du 31 octobre, l'Empereur a confirmé les nominations faites dans la Légion-d'Honneur par le général commandant en chef l'armée d'Orient, en faveur des médecins militaires dont les noms suivent :

Officiers. — MM. les médecins principaux Malapert, Thomas, Mery, Cazalas, et les médecins majors Bourguillion, Leuret, Pastureau, Caumont.

Chevaliers. — MM. les médecins majors Garreau, Cuvillon, Moussu, Larivière, Verjus, Verdier, Didiot, Forcioli, Basselet, Pilet, Chaufour, Mérimée, et les médecins aides-majors Ohier, Tédeschi, Vernay, Gillin, Chevassu, Nuzilla, Maugis, Mignot, Savaëte, Riotacci, Dubosq, Darcy, Corne, Mouret, Herbecq, Goinard, Rollet, Renard, Bertrand, Frison, Goureau, Courbet, Gronnier, Gueury, Daga, Chapuy, Ditz, Dexpers, Rueff, Driart, Perrin, Poignet, Thomas.

M. le docteur Landolfi, premier chirurgien des armées de S. M. le roi des Deux-Siciles, a été nommé chevalier de la Légion d'Honneur.

CAFFE.

Nécrologie.

GUILBERT (A.-M.), docteur en médecine, reçu en 1831, professeur de zoologie à l'Ecole supérieure de Paris, depuis 1815, est mort à Paris le 29 octobre.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU POULS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS.

Rapport sur un travail de M. Seux, de Marseille,
Par M. HENRI ROGER, médecin de l'hôpital des Enfans.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Messieurs,

M. le docteur V. Seux, médecin en chef de l'hospice de la Charité de Marseille, désireux d'être associé aux travaux de la Société médicale des hôpitaux de Paris, a sollicité le titre de membre correspondant, et il vous a lu, à l'appui de sa candidature, une note *sur le pouls chez les nouveaux-nés* ; vous avez chargé une commission composée de MM. Guillot (Natalis), Trousseau et de votre secrétaire général, de vous faire un rapport sur cet intéressant travail de notre confrère de Marseille ; je viens aujourd'hui m'acquitter de la tâche de rapporteur.

Pour juger des troubles de la circulation chez le nouveau né, pour apprécier l'état fébrile, et par suite reconnaître les diverses conditions pathologiques dont il est le symptôme ; pour constater avec précision un des élémens de la fièvre, l'accélération des battemens du cœur, accélération parfois si considérable (nous avons vu souvent, chez des enfans à la mamelle, le pouls monter à 160, à 180, et même, dans quelques cas, à 190 et 200), il est évident qu'un terme de comparaison, une moyenne physiologique est indispensable. Cette moyenne, plusieurs physiologistes ou médecins ont déjà cherché à l'établir. Floyer, comme on sait et comme le rappelle M. Seux, dans son ouvrage intitulé : *The physician's pulsewatch*, etc (Londres, 1707), fixait à 134 le nombre des pulsations chez le nouveau-né; Haller a donné le chiffre de 140, et Sœmmering celui de 130. Billard dit avoir trouvé sur 40 enfans agés de 1 à 10 jours, le pouls battant, 18 fois, moins de 80 pulsations ; sur les 22 sujets restans, il oscillait entre 86 et 180 ; ce maximum ne s'étant montré qu'une fois, et le chiffre le plus ordinaire (10 fois) étant de 110 à 125. Le docteur Gorham donne pour minimum 96, et pour maximum 160. M. Valleix a trouvé pour minimum 76 et pour maximum 104 (ses observations portant sur 13 enfans seulement, il y a pour moyenne 87 pulsations, avec rectification 96 à 100). M. le professeur Trousseau a pour minimum 96 et pour maximum 164. M. Jacquemier a trouvé de 96 à 156 pulsations chez des enfans âgés de 24 heures ; M. Lediberder 140 et 208 chez des enfans nés depuis quatre minutes.

A ces données numériques consignées par M. Seux dans son mémoire, ajoutons le chiffre cité par Muller (on ne sait, du reste d'après quels auteurs) 130 à 140 pulsations après la naissance, et rapprochons-en la moyenne presque identique (135) des battemens cardiaques chez le fœtus, tirée par F. Nægele d'une série de 600 observations (Muller, *traduct. de Jourdan*, 1845, t. 1er, p. 134),

Qu'il nous soit permis d'y ajouter aussi les chiffres que nous avons obtenus nous-même, dans une étude simultanée des degrés de la température animale et du nombre des pulsations et des mouvemens rerpiratoires (*Recherches sur la température chez les enfans à l'état physiologique et pathologique ; Archives générales de médecine*, 1844-45) : sur 7 enfans naissans, âgés de 1 à 30 minutes, nous avons trouvé 65 pour minimum et 132 pour maximum (4 fois sur 7 le nombre des pulsations dépassait 110) ; 33 enfans, âgés de 1 à 7 jours, et d'un état de santé parfait en apparence, nous ont fourni pour minimum 70 pulsations par minute, 140 pour maximum, et, en moyenne, 102 (cette même moyenne de 102 s'est retrouvée dans nos expériences sur 13 enfans âgés de moins de six ans).

Il n'a point été fait, du moins à notre connaissance, d'autres recherches sur le sujet traité par M. Seux : l'exploration des journaux de médecine français et anglais, dans ces quinze dernières années, ne nous a rien fourni à cet égard.

Etonné de la différence des résultats constatés par les divers observateurs qui ont étudié le pouls des nouveaux-nés et de la disproportion des deux nombres 76 et 208 qui constituent les deux extrêmes, M. Seux a voulu s'éclairer (et il aura éclairé les autres) par des recherches personnelles. Pour apporter plus de précision, plus de sûreté dans cette étude, pour arriver à une moyenne normale qui fût l'expression exacte de la vérité et n'eût pas besoin de correction, il a recueilli un nombre assez grand d'observations sur 40 enfans de l'hospice de la Charité ; puis il les a contrôlées par celles du docteur Magail fils, chirurgien adjoint du même établissement, prises, dans des conditions semblables, sur 35 sujets. Dans ces observations qui ont été mises en tableaux, pour que les conclusions fussent plus saillantes et ressortissent naturellement de la

comparaison même des faits, on a tenu compte de l'âge des nouveaux-nés (les expériences ont porté sur des sujets âgés de quelques minutes à deux mois), du sexe, du mois de l'année et de l'heure du jour, de la constitution de l'enfant, de l'état de veille ou de sommeil, de repos ou d'agitation au moment de l'examen, etc.

Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une juste idée du travail de M. Seux, et en même temps de la valeur de ce travail, que d'énoncer les résultats auxquels il est rrivé, et qui découlent de l'analyse sévère de es observations ; il formule ses conclusions de la manière suivante :

« L'existence de 164 pulsations, chez un nouveau-né au repos, n'indique pas à elle seule un état de maladie ; en effet, son pouls peut varier, dans l'état de santé et de calme, de 80 à 164 pulsations par minute.

» Cependant, les nombres compris entre 120 et 140 sont ceux qu'on rencontre le plus souvent (dans près de la moitié des cas) ; puis viennent ceux compris entre 140 et 160, puis il faut placer les nombres compris entre 100 et 120, puis ceux qui sont au-dessus de 160, enfin viennent les nombres qui sont au-dessous de 100.

» Le pouls des nouveaux-nés est habituellement régulier ; quelquefois, cependant, il presente des irrégularités, c'est-à-dire que plusieurs pulsations se succèdent rapidement, puis plusieurs autres marchent avec lenteur, et ainsi de suite. Deux des enfans que j'ai cités se sont trouvés dans cette catégorie ; dans ce cas, on compte moins de pulsations dans la minute ; ainsi l'un n'en avait que 96, et l'autre 106.

» Le sexe, la constitution, le plus ou moins de salubrité du lieu d'habitation, l'époque de l'année, n'exercent aucune influence sur la fréquence du pouls.

» Le pouls est plus fréquent pendant les premières heures de la vie ; puis, d'un jour à deux mois, on ne peut plus noter de différences qui puissent réellement être attribuées à l'âge.

» L'heure de la journée n'influe en rien sur le pouls, car les enfans examinés le même jour, le matin puis le soir, ont généralement présenté le même nombre de pulsations dans les deux épreuves.

» L'action de têter donne un peu plus de fréquence au pouls qui conserve ce caractère environ pendant un quart d'heure après que l'enfant a quitté le sein ; passé ce temps, cette augmentation de fréquence disparaît.

» Le sommeil, la veille, le calme ou l'agitation de l'enfant exercent une influence marquée sur le nombre des pulsations ; pendant le sommeil, le pouls est moins fréquent ; il s'accélère un peu quand le nouveau-né est éveillé mais alme, et encore plus lorsqu'il s'agite et crie (un nouveau-né endormi avait 104 pulsations ; il en avait 120 éveillé, mais tranquille, et 134, éveillé, mais agité ; on voit qu'il y a une différence de 14 à 16 pulsations entre chacun de ces états).

» Une impression brusque, un effort, augmentent immédiatement la fréquence du pouls, qui alors s'élève rapidement de 20 à 25 pulsations, et même plus (ainsi qu'on l'a vu pour un nouveau-né qui, se livrant à un effort pendant l'examen, a offert 174 pulsations, circonstance qui a empêché de le compter comme maximum du pouls normal. »

(La fin au prochain numéro.)

EMPLOI ET PRÉPARATION DES GRANULES DE VALÉRIANATE D'ATROPINE.

Nous nous empressons de publier la lettre suivante, qui nous est adressée par un pharmacien distingué auquel nous devons déjà plusieurs communications intéressantes :

Monsieur Caffe,

Il y a dix-huit mois à peu près, vous avez bien voulu insérer dans votre intéressant journal une note que j'ai eu l'avantage de vous adresser au sujet du valérianate d'atropine et de son mode de préparation. Quelques faits à ma connaissance m'engagent à vous adresser cette simple observation, pensant qu'elle pourra être jugée digne d'être placée sous les yeux de vos nombreux abonnés. Que le valérianate d'atropine jouisse seulement des propriétés de l'atropine comme le pense M. Bouchardat, il n'en mérite pas moins de fixer l'attention des praticiens.

Un jeune homme nommé L..., de 20 à 24 ans, était assez fréquemment atteint d'attaques d'épilepsie ; depuis un an, sur la prescription du docteur Macario, de Sancergues (Cher), il fait usage de granules de valérianate d'atropine à un milligramme, et aucune attaque n'a reparu. Il a commencé par prendre un gramme par jour, et maintenant il en prend trois.

Le valérianate d'atropine étant soluble dans l'eau, ne peut-il pas avoir plus d'action que l'atropine, qui n'est soluble que dans l'alcool et l'éther ?

Ces substances étant excessivement actives, il est indispensable d'agir sur une certaine quantité pour obtenir une division précise.

Si vous croyez devoir publier la formule que j'ai depuis longtemps adoptée pour la préparation de ces granules, je la joins à cette note ; elle est, comme vous le verrez, d'une exécution facile :

Atropine, 8 grammes.

Acide valérianique, q. s., pour arriver à saturation.

Après avoir opéré la combinaison dans une capsule en porcelaine et évaporé à une douce température, on obtient dix grammes de sel atropique amorphe ; je le divise dans 290 grammes de sucre blanc pulvérisé ; à l'aide d'une petite quantité de mucilage, j'en forme une masse homogène que je divise en dix parties, et chacune de ces parties en mille granules. Je fais sécher ces granules à l'étuve, à une douce température, et les fais recouvrir, dans une bassine, d'une couche de sucre suffisante pour obtenir le poids de 500 grammes.

D'après ces proportions, chaque mille de granules pèse 50 grammes, chaque cent 5 grammes, et chaque granule 5 centigrammes. Ce poids, qui se trouve parfaitement en rapport avec le système décimal, est très-convenable pour les granules contenant un milligramme de substance active.

Recevez l'expression de mes sentimens dévoués,

V. GARNIER,
Pharmacien.

15 novembre 1855.

DE LA DIARRHÉE CHOLÉRIFORME DES ENFANS.

Parmi les maladies de la saison, il en est une que les Américains appellent *Summer disease*, maladie d'été, et dont nous avons vu quelques exemples chez des enfans appartenant au service de M. Trousseau.

Cette maladie est ce que nous nommons en France *cholera infantilis*, mais elle est beaucoup plus commune dans les pays chauds et surtout dans les pays à températures extrêmes comme l'Amérique du nord que dans nos climats tempérés. Nous ne reviendrons pas sur sa description qui se trouve dans ce recueil, mais nous insisterons sur un point important de son étiologie pour montrer le danger qu'il y a à sevrer prématurément les enfans pendant l'été. Les grandes chaleurs disposent en effet le très-jeune enfant à la diarhée, et si à cette influence vient s'ajouter celle d'une nourriture mal tolérée comme l'est souvent le meilleur lait de vache, après le sevrage l'enfant est doublement exposé. Ce n'est donc pas pendant l'été qu'il convient de sevrer, mais en hiver ou en automne, et encore faut-il toujours le faire après et non avant l'éruption d'un groupe de dents.

Nous avons dit ailleurs qu'un des meilleurs moyens de lutter avantageusement contre cette affection était l'emploi des bains contenant de l'eau de moutarde. On prend :

Farine de moutarde noire....	500 grammes,
Eau tiède................	Q. S.

Pour faire une bouillie qu'on enferme dans un linge grossier et dont on exprime le jus dans l'eau d'un bain en malaxant. La main de la nourrice sert ici à marquer le degré de la sinapisation. Quand l'action de la moutarde est suffisamment vive, c'est-à-dire après huit ou dix minutes de séjour dans le bain, on retire l'enfant, on le couvre de flanelle ; on lui donne du sirop d'éther par petites cueillerées, de l'eau distillée de menthe et de mélisse jusqu'à réaction ; puis dès que la chaleur est revenue, aussitôt que les accidens se sont modérés du côté du ventre, on remet l'enfant au sein. Le plus puissant agent de guérison dans ce cas, c'est une bonne nourrice. Si l'on est obligé de s'en passer, ce qui est très fâcheux, on a recours au sous-nitrate de bismuth ou à la craie préparée, 10 à 15 centigrammes de chaque délayés dans un peu de sirop. En cas d'insuccès, au bout de vingt-quatre heures, on administre la potion suivante :

Pr. Azotate d'argent crist....	1 centigramme.
Eau distillée...........	30 grammes.
Landanum de Sydenham 1/2 à................	1 goutte.
Sirop simple...........	20 grammes.

F. S. A. A prendre par cuillerée à café toutes les heures, pendant deux et trois jours.

Et dès que l'enfant peut tolérer les alimens M. Trousseau lui prescrit de l'eau albumineuse préparée avec 2 blancs d'œuf battus dans une demi-carafe d'eau ; on passe cette eau, on la sucre et on obtient ainsi une boisson extrêmement utile pour soutenir les forces épuisées. Bientôt la diarrhée diminue et rien n'empêche alors de donner du bouillon, du lait, un peu de jaune d'œuf délayé dans de l'eau ; mais quand les vomissemens persistent et qu'il y a perte d'élasticité de la peau, on peut affirmer que dix-neuf fois sur vingt la diarrhée cholériforme sera mortelle.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

OBSERVATION DE TYMPANITE AYANT CAUSÉ LA MORT PAR ASPHYXIE.

En publiant le fait qui suit, nous avons surtout pour but d'appeler l'attention sur les avantages et sur la nécessité de la ponction abdominale dan certains cas de tympanite. Nul doute que le chirurgien, si éclairé d'ailleurs, qui a rapporté cette observation, n'eût sauvé son malade s'il eût plongé un trocart dans l'abdomen, quel que fût le siége des gaz, et nul doute aussi qu'il n'ait eu de vifs regrets de n'y avoir pas eu recours, lorsque l'autopsie est venue lui montrer que les intestins et le péritoine n'étaient ni enflammés ni perforés. Quoi qu'il en soit, le sujet

de cette observation était un homme âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution forte et d'un embonpoint considérable, qui fut atteint, sans cause connue, d'un gonflement énorme du ventre, peu douloureux, mais accompagné d'une grande gêne de la respiration. Le pouls avait de la fréquence et était développé. Le visage était altéré, mais ne présentait pas cette altération profonde qui caractérise la péritonite; il y avait eu au début quelques vomissemens, mais ils étaient arrêtés. Ces symptômes allèrent en augmentant d'intensité, malgré une application de sangsues et des frictions mercurielles, des drastiques à l'intérieur et en lavemens, l'introduction d'une sonde dans le rectum, etc. La tuméfaction du ventre continua de plus en plus, la gêne de la respiration devint extrême, sans que le malade avouât de grandes souffrances, et la mort arriva par véritable asphyxie au septième jour de la maladie. Tous les moyens mis en usage n'avaient amené aucune évacuation.

Avant de pratiquer l'autopsie, on constata que la circonférence du ventre mesurait **1** mètre **31**. Dès que les parois abdominales furent ouvertes, les gaz s'échappèrent avec violence et avec bruit; après leur sortie, les parois s'affaissèrent complétement. Les intestins et le péritoine, ainsi que nous l'avons dit plus haut, ne présentaient aucun signe d'inflammation ou de perforation. — (*Jour. de méd., chir. et phar. de Toulouse*, et *bull. de thérap.*)

ABCÈS DU COU S'OUVRANT DANS LA CAROTIDE PRIMITIVE, LA TRACHÉE ET L'ŒSOPHAGE.

Par M. James Miller.

La science possède aujourd'hui un assez grand nombre d'observations qui démontrent que les artères ne résistent pas constamment à l'action prolongée et destructive que le pus exerce sur les autres tissus; mais elle en renferme peu qui nous démontrent des altérations aussi multiples produites en même temps sur le même individu. Voici, en résumé, le fait relaté par M. J. Miller à la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg.

Une femme de quarante et un ans entre à l'infirmerie royale pour un gonflement de la partie latérale droite du cou, dont elle faisait remonter le début à sept semaines. M. Miller reconnut dans cette tumeur les caractères d'une adénite chronique, ordonna un traitement ioduré et renvoya la malade chez elle. Quelques semaines plus tard, elle rentrait à l'infirmerie Les tégumens qui recouvraient la tumeur étaient rouges et tendus; la fluctuation pouvait être perçue profondément; la tumeur, primitivement placée tout entière au-dessus de la clavicule, avait, depuis le premier examen, dépassé cet os en bas. La malade était faible et accusait une gêne marquée dans la respiration. On prescrit du bouillon et du vin et des fomentations sur le cou. Une ouverture, pratiquée le lendemain à l'abcès par M. Miller, donna issue à une grande quantité de pus louable; la difficulté dans la déglutition et dans la respiration diminua beaucoup. Trois jours après l'ouverture de l'abcès, on vit se manifester tout à coup de la toux suivie de vomissemens sanglans et d'expulsion du même liquide par le nez et la plaie du cou. Quatre heures après la première hématémèse, la malade succombait. L'ouverture du cadavre permit de constater que l'abcès du cou s'était ouvert dans la carotide primitive, vers le milieu de sa hauteur; un autre abcès moins volumineux, placé en arrière des vaisseaux, s'était ouvert dans la trachée et dans l'œsophage.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOTE SUR UNE MATIÈRE COLORANTE VERTE, EXTRAITE DE L'ARTICHAUT;

Par M. Verdeil.

« Je suis parvenu à extraire, de l'artichaut et de plusieurs autres plantes appartenant à la famille des Synanthérées, une matière colorante verte bien distincte de la chlorophylle, et possédant des caractères particuliers qui semblent le rapprocher du vert des Chinois, sur lequel M. Persoz a publié une Note dans les *Comptes-rendus* de l'Académie des Sciences. Le procédé que j'emploie pour produire cette matière colorante consiste à faire agir simultanément sur la plante broyée de l'artichaut, ou sur certaines parties de la plante (les fleurs surtout), l'air, l'ammoniac et l'eau. Cette action paraît identique avec celle que ces mêmes agens exercent sur la formation de l'orseille. La ressemblance est même telle, que j'ai pu isoler des fleurs de l'artichaut, principalement de la base des pétales, une fécule blanche qui se sépare aisément comme dépôt.

Cette fécule renferme la plus grande partie du principe colorant de l'artichaut. C'est sur cette fécule mélangée à de l'eau que je fais agir simultanément l'ammoniaque et l'oxigène de l'air en agitant continuellement le liquide. Des extraits par l'eau chaude de la tête de l'artichaut fournissent également une coloration verte magnifique. J'ai déjà obtenu des résultats qui me font croire que cette matière colorante pourra être utilisée dans la teinture et l'impression des étoffes.

» Lors de la formation complète de la coloration, le liquide alcalin, par la présence de l'ammoniaque, peut être précipité par l'acide acétique. Il se forme alors un volumineux précipité vert qui peut être filtré sur un linge. Ce précipité est soluble dans l'eau ammoniacale et le carbonate de soude ; il est d'un très-beau vert. Lavé à l'eau chaude, pressé et séché, ce précipité a l'apparence des pains d'indigo ; mais il est vert, et donne des dissolutions d'un très-beau vert également.

» J'ai obtenu aussi des laques, mais je ne les ai pas encore bien étudiées. »

NOTE SUR LES CORPS ORGANISÉS ET LES GERMES-SPORULES FLOTTANT DANS L'ATMOSPHÈRE.

Par M. Gaultier de Claubry.

En 1832, à l'occasion de discussions relatives à de prétendues générations spontanées, j'ai communiqué à la Société Philomathique des faits que je crois devoir rappeler brièvement à l'occasion de la communication faite à l'Académie dans sa séance du 8, par M. Baudrimont.

Si l'on renferme dans des vases clos de l'eau provenant de la surface ou de l'intérieur de la terre, il s'y développe, après un temps plus ou moins long, des végétaux ou des animaux microscopiques. Les sporules ou germes proviennent-ils de l'eau, ou de l'air avec lequel cette eau se trouvait en contact? C'est ce qu'il faut chercher à reconnaître. Si, pour éviter la présence de toute matière organique, on fait passer dans un tube de platine rougi, muni de tubes métalliques rodés, de l'eau que l'on condense dans un flacon rempli d'air de l'atmosphère, qu'elle remplit en partie, on voit, après quelques jours, s'y développer des végétaux ou des animaux. Si l'air qui remplit les flacons a été d'abord soumis à une température rouge, l'eau elle-même rougie que l'on y condense ne donne plus de végétaux ni d'animaux.

L'atmosphère transporte donc des sporules ou des germes susceptibles de se développer au contact de l'eau, ce qui n'exclut pas la possibilité du transport de ces substances par le liquide.

Pour vérifier si ces sporules ou ces germes sont de même nature dans toutes les parties de l'atmosphère, j'ai fait passer dans de l'eau qui avait été soumise à l'action d'une température rouge de l'air puisé dans la campagne, à l'intérieur des rues, des habitations, des salles de malades, d'écuries, d'étables, de voiries, et vérifié que les animaux ou végétaux développés diffèrent dans ces divers cas.

REMARQUES SUR LE MÉMOIRE DE M. LEHMANN, RELATIF A LA RECHERCHE DU SUCRE DANS LE SANG DE LA VEINE PORTE.

Par M. L. Figuier.

« M. Lehmann, de Leipsig, a adressé à l'Académie un mémoire *sur la présence du sucre dans le sang de la veine porte*. Le juste crédit qui s'attache aux travaux de ce chimiste m'impose la nécessité de présenter à l'Académie quelques remarques sur les conclusions qu'il faut tirer de ses recherches.

» Le résultat général des expériences de M. Lehmann, c'est que quand on emploie, pour la recherche du sucre dans le sang de la veine porte d'un animal carnivore en digestion de viande, de très-petites quantités de sang (35 à 80 grammes), on n'y trouve point de sucre ; mais qu'en opérant sur des quantités de sang un peu plus fortes (211 à 351 grammes), on y constate, d'une manière non douteuse, la présence du sucre. M. Lehmann explique ce résultat en admettant que lorsque l'on prend un chien, même de forte taille, plus de 35 à 80 grammes de sang de la veine porte, on n'opère plus sur le sang pur de ce vaisseau. Je crois l'expliquer plus naturellement en disant que si l'on ne trouve point de sucre avec 35 ou 80 grammes de sang, c'est tout simplement parce que cette quantité de liquide est trop faible. En opérant avec 35 grammes de sang d'une saignée au bras, on ne pourrait parvenir à mettre en évidence la présence du sucre avec tous ses caractères, car l'analyse chimique a nécessairement des limites au-delà desquelles on ne peut plus compter sur ses indications.

» Là n'est point la seule remarque que je désire présenter au sujet du mémoire du savant chimiste de Leipsig.

» Quand on se propose de contrôler et de vérifier les assertions d'un observateur, le premier soin doit être de répéter ses expériences en se conformant au procédé qu'il a suivi. Le procédé que j'emploie pour la recherche du sucre dans le sang des animaux a reçu, qu'il me soit permis de

le dire, l'approbation de tous les chimistes. Comment se fait-il donc que, se proposant de répéter mes expériences relativement à la présence du sucre dans le sang de la veine porte, M. Lehmann n'ait point jugé à propos de le suivre ni même de le mentionner?

» A la méthode dont j'ai fait usage, M. Lehmann en a substitué une qui en diffère essentiellement. Pour rechercher le sucre, ce chimiste traite le sang par trois fois son volume d'alcool; il évapore à siccité et reprend de nouveau ce résidu par l'alcool. Cette dissolution alcoolique est alors traitée par une lessive de potasse caustique. Le sucre, s'il existe dans ce liquide, doit former avec la potasse une combinaison insoluble et se déposer, au bout de quelques heures, au fond du vase, sous la forme d'un précipité mou et gélatineux. Ce précipité étant recueilli, on le redissout dans l'eau et l'on constate dans cette dissolution les caractères du glycose à l'aide du réactif cupro-potassique et de la fermentation.

» Ce n'est pas à moi qu'il appartient de juger l'exactitude et la valeur de ce procédé. Je ne me permettrai donc à ce sujet qu'une réflexion générale. De toutes les méthodes qui consistent à rechercher la présence du sucre dans le sang, celle où l'on fait intervenir l'action d'un alcali caustique serait, selon moi, la dernière à mettre en usage. Personne n'ignore que les alcalis à l'état libre attaquent promptement et détruisent le glycose et les sucres de la seconde espèce, en donnant naissance à des produits divers de réduction? La coloration brune obtenue à l'aide de la chaleur par l'action de quelques gouttes de potasse caustique, coloration qui provient de la décomposition du sucre, est le caractère que l'on invoque tous les jours dans les hôpitaux et dans les laboratoires pour constater la présence du sucre dans les liquides d'origine animale Il est donc peu rationnel, quand on recherche de très-petites proportions de sucre dans de petites quantités de sang, de mettre les matières organiques où l'on opère cette recherche en contact avec de la potasse caustique et de laisser, pendant plusieurs heures, ces deux matières en présence. J'ajouterai que cette combinaison de glycose avec la potasse, que ces *glycosates alcalins*, dont la précipitation est la base de ce procédé de recherche, sont encore très-mal connus des chimistes. Tout ce que l'on en peut dire, c'est que ces combinaisons qui se produisent facilement avec le sucre de canne, ne se forment que très-difficilement avec le glycose ou les sucres de la seconde espèce, et qu'elles se détruisent presque aussitôt après leur formation quand on les dissout dans l'eau. En raison de ces faits, il me semble peu rigoureux, je le répète, de fonder une méthode de recherche du sucre dans les liquides organiques sur l'emploi d'un alcali caustique. L'avantage principal, et ce qui fait, s'il m'est permis de le dire, le mérite du procédé que j'ai proposé pour isoler le sucre contenu dans le sang normal, c'est que pendant l'opération on évite la présence de tout alcali et que l'on opère sur une liqueur acide.

» Je ferai remarquer aussi que tout annonce que le principe sucré contenu dans le sang de la veine porte, produit qui vient de prendre naissance par suite de la décomposition de la matière azotée alimentaire, ne peut être assimilé chimiquement au glycose, qui provient de la digestion des féculens, au sucre de fruits, au sucre des diabètes, ou à tout autre type, ou congénère des sucres auxquels on voudrait le comparer. Il ne serait donc pas impossible que le sucre de raisin, le sucre des diabètes, le sucre de foie, donnant naissance, en se combinant avec la potasse, à un composé insoluble dans l'alcool, le sucre contenu dans la veine porte ne formât point avec la potasse un composé doué des mêmes propriétés, c'est-à-dire insoluble comme lui dans l'alcool. Dès lors le procédé qui a pour base la formation de ce composé insoluble de potasse, ne serait plus susceptible d'indiquer la présence de ce principe sucré dans le sang de la veine porte, et et serait par conséquent, au point de vue de cette recherche, dénué de valeur.

» Il n'est donc pas surprenant que, se servant d'un procédé dont l'exactitude ne semble pas rigoureuse quand on l'applique au sang de la veine porte, M. Lehmann n'ait pas réussi à mettre en évidence la présence du glycose quand il n'opérait que sur des quantités de sang aussi petites que celles qui ont servi à ses expériences. Il a été plus heureux en opérant sur les quantités de sang que j'ai employées dans mes expériences, ce qui montre sans doute que son procédé pèche sous le rapport de la sensibilité.

» M. Lehmann dit, en terminant son Mémoire, que mes expérience ne font que confirmer la théorie de la fonction glycogénique du foie. « Si » l'on réussissait, dit M. Lehmann, à découvrir » une matière *glycoside* dans le sang de la veine » porte, loin de combattre la théorie glycogé- » nique émise par M. Bernard, ce fait la confir- » merait pleinement, parce qu'on serait bien » contraint d'admettre que c'est dans le foie que » cette matière est décomposée pendant la vie.» Ce raisonnement nous semble inacceptable. S'il est établi qu'il existe dans le sang de la veine porte, dans les conditions qui nous occupent et pendant la digestion, une substance pouvant se transformer en sucre, une sorte de sucre *copulé*, la fonction glycogénique ne pourrait continuer à être admise. Les partisans de cette théorie assimilent, en effet, la sécrétion du sucre à toutes

les sécrétions proprement dites qui s'accomplissent dans l'économie, à la sécrétion de la bile, de la salive, des larmes, etc. Or si le foie reçoit pendant la digestion une matière du fluide pancréatique, pouvant se transformer en sucre par suite d'une faible modification chimique, cet organe n'est plus dès lors un véritable organe sécréteur ; il se borne à opérer une simple modification sur un produit qui lui arrive du tube digestif, et qui n'a besoin que d'une faible influence chimique pour se métamorphoser en glycose. Il n'est pas plus un organe sécréteur du sucre que l'intestin lui-même n'est un organe sécréteur de ce produit lorsqu'il transforme en glycose la fécule contenue dans nos alimens, pas plus que l'estomac ne sécrète de l'albuminose quand il transforme, par l'action du suc gastrique, les alimens azotés en ce produit. »

ANALYSE D'UN CALCUL SOUS-LINGUAL,

Par Léon Malenfant, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Le docteur Bégin m'a remis un calcul pour en faire l'analyse. Il a été extrait du canal de Warthon de Mme B..., âgée de cinquante ans, jouissant, d'ailleurs, d'une santé parfaite.

Cette dame n'éprouvait aucune douleur, mais elle ne pouvait s'expliquer la cause qui lui occasionnait une gêne extrême pour parler. Elle alla communiquer ses impressions au docteur Bégin, qui, après examen, jugea à propos d'enlever le corps étranger qu'il remarquait être l'objet de la gêne.

Ce qui fut dit fut fait, sans qu'il y eut apparence des phénomènes qui caractérisent un état morbide ; ainsi pas d'inflammation, pas de pus, pas de sang altéré, en un mot, aucune humeur particulière.

La cicatrisation fut prompte, et Mme B... a retrouvé, à son grand contentement, la liberté des mouvemens d'un organe bien précieux pour son sexe.

Caractères physiques et analyse de ce calcul.—Il était d'un blanc légèrement jaunâtre à la surface, maculé sur quelques points par du sang qui l'aura souillé au moment de l'extraction ; l'intérieur était blanc, d'une agrégation ferme sans apparence de cristallisation définie ; longueur, 28 millimètres ; de la grosseur d'une aveline et conique aux deux extrémités ; son poids était de 3 grammes 55 centigrammes ; plus pesant que l'eau ; odeur absolument nulle ; assez dur pour nécessiter l'emploi d'un mortier pour le réduire en poudre.

J'en ai d'abord pris un gramme pour être soumis à l'analyse qualitative. Par ce moyen, j'ai acquis la connaissance de la nature des corps constituans, et même pour quelques-uns, j'en ai déterminé la quantité. Parfaitement renseigné par les premières données, j'ai procédé alors à l'analyse quantitative. En moyenne de deux analyses, un gramme de ce calcul renferme :

S.-carbonate calcique......	0 gr. 27	centigr.
S.-carbonate magnésique...	0 — 01	—
Phosphate de chaux basique.	0 — 60	—
Muscus salivaire insoluble dans l'eau, dans l'alcool et l'acide chlorhydrique.....	0 — 04	—
Ptyaline................	0 — 02	—
Perte....................	0 — 06	—
	1 gr. 00	—

Dans une des analyses, j'ai employé un mode particulier pour obtenir les carbonates insolubles. J'ai broyé dans un mortier un gramme du calcul en le délayant progressivement dans 80 gr. d'eau distillée, jusqu'à ce que le tout fût en poudre très-fine, et en suspension dans le liquide, j'ai fait passer, jusqu'à sur-saturation, dans ce mélange d'apparence laiteuse, un courant d'acide carbonique préalablement lavé dans une dissolution de bi carbonate de soude, en ayant le soin d'agiter fréquemment. Au bout de quatre heures, le mélange s'est parfaitement éclairci, et un dépôt assez compact occupait la partie inférieure du vase. J'ai jeté le tout sur un filtre taré à l'avance, et j'ai lavé le précipité avec de l'eau distillée. Le liquide filtré, parfaitement limpide, renfermait les bi-carbonates de chaux et de magnésie, je l'ai fait évaporer jusqu'à siccité pour obtenir alors ces carbonates à l'état insoluble en perdant une partie de leur acide carbonique, et en même temps j'ai obtenu une substance soluble qui donnait de la viscosité au liquide. J'ai pris le poids brut des carbonates, et je les ai saturés avec beaucoup de précaution par l'acide sulfurique chimiquement pur. J'ai obtenu du sulfate de chaux insoluble et du sulfate de magnésie soluble, ainsi qu'une substance particulière, dont la présence nous sera bientôt dévoilée, et qui est le motif de tout ce détail. Le sulfate de chaux a été séparé sur un filtre taré ; restait en dissolution le sulfate de magnésie et la substance visqueuse soluble. J'ai concentré la liqueur par la chaleur, et j'y ai ajouté, lorsqu'elle était encore chaude, quelques gouttes d'alcool rectifié pour faire perdre à l'eau son pouvoir dissolvant à l'égard du sel magnésique, et, par conséquent, faciliter sa presque entière cristallisation. Après quelques heures de repos, j'ai décanté la petite portion du liquide limpide et visqueux qui surnageait le sel magnésique, dans

une petite capsule de verre. Par une vaporisation ménagée, j'ai obtenu un résidu blanc, transparent, léger, présentant çà et là quelques petits grains de sulfate de magnésie. Cette substance avait une odeur particulière assez pénétrante, qui provoquait aux personnes qui l'ont flairée une salivation marquée. Après avoir isolé avec une aiguille quelques petits cristaux de sulfate de magnésie qui y étaient adhérens, j'ai rassemblé cette substance qui pesait 0 gramme 2 centigr. et n'était autre chose que de la ptyaline ; en effet :

Redissoute dans de l'eau distillée, je l'ai traitée par une dissolution de tannin : le liquide n'a pas changé, il a conservé sa limpidité.

Par l'addition du deuto chlorure de mercure, une autre portion n'a également pas changé d'aspect. L'acide sulfurique ne la précipite pas non plus, mais il exalte son odeur.

PHARMACIE CENTRALE DES PHARMACIENS.

Suite du compte-rendu de la séance générale de 1855.

DEUXIÈME PROPOSITION. — *La Caisse de retraite fera-t-elle partie de la Pharmacie centrale, ou ne sera-t-elle que sous son patronage?*

Notre confrère, sans nous faire part des raisons qui déterminent sa préférence pour l'une des deux formes énoncées dans cette deuxième proposition, acceptant seulement le patronage de la Pharmacie centrale, repousse toute action directe de sa part dans la gestion de la Caisse de la Société ; il crée autant de Caisses et, par conséquent, d'administrations que de départemens ; puis, étendant les limites des pouvoirs attribués aux membres de ces administrations, il les érige au besoin en conseils de discipline. « Tout titulaire exerçant, nous dit-il, qui par sa conduite mériterait le blâme de ses confrères, sera appelé à la barre du Conseil d'administration, où il lui sera fait d'abord des observations, et en cas de récidive il sera exclus de la Société. »

Nous pensons que cette multiplicité de rouages, résultant de l'établissement séparé de tant d'administrations sans aucun point de jonction entre elles, ôterait à cette institution le caractère d'unité, de confraternité qui doit en faire toute la force ; séparer cette institution de la pharmacie centrale, c'est s'écarter du but professionnel que nous voulons atteindre et où tendent tous nos efforts.

L'idée d'attribuer aux membres des Conseils d'administration le droit de répression d'abus ne nous a pas paru plus heureuse que celle que nous venons de combattre, et nous pensons qu'il nous a suffi de l'énoncer pour faire ressortir tout ce qu'elle renferme de désastreux pour la Caisse que nous voulons fonder, et d'incompatible avec sa mission, qui est toute de secours et providentielle.

TROISIÈME PROPOSITION. — *Quels sont les apports et les revenus de la Caisse de retraite.*

Le fonds social se compose, nous dit-on :

1° D'une portion des sommes acquises comme indemnité dans la répression des abus ; 2° d'une annuité commune et égale pour tous ; 3° d'une mise de fonds proportionnée à l'âge du sociétaire ; 4° enfin des dons particuliers faits par les sociétaires, de même que ceux faits par des personnes étrangères à la Société.

Chaque sociétaire devra être âgé au moins de 26 ans et au plus de 50 ans, et à 55 ans il aura droit à une retraite de 500 fr.

Trois catégories sont formées à cet effet : la première comprend tous les sociétaires de 26 à 35 ans.

La seconde, ceux de 35 à 45 ans.

La troisième, ceux de 45 à 50 ans.

La mise de fonds de chaque sociétaire, outre l'annuité de 25 francs qui est la même pour tous, sera ainsi répartie pour les trois catégories que nous venons d'énoncer. Première catégorie, 50 fr.; deuxième catégorie, 70 fr.; troisième catégorie, 100 fr. C'est avec d'aussi faibles moyens et en supposant une liste de 100 souscripteurs seulement : 50 pour la première catégorie, 30 pour la seconde et 20 pour la troisième, que l'auteur de ce système arrive au bout d'une période de dix ans, au moyen d'un capital qui ne s'élève pas à plus de 7,500 fr. net à son début, et atteint le chiffre de 24,101 fr. 30 c. après la période décennale, c'est avec d'aussi faibles moyens, disons-nous, qu'il arrive à payer à cinq pharmaciens une rente de 500 fr., car il suppose que cinq seulement auront atteint les conditions d'âge voulues pour avoir droit à la retraite.

Chaque sociétaire, nous dit-il, est dans ce capital de 24,101 fr. 30 c., dans les proportions suivantes pour dix années :

Celui qui a mis 100 fr. et 25 fr. chaque année pendant dix années, possède, après ce laps de temps, en comptant les intérêts de la somme, celle des intérêts accumulés, un capital de 485 fr. 91 c., donnant à 6 pour 100 29 fr. 15 c. de rente.

Pour ceux dont la mise est de 70 fr., un capital de 438 fr. 85 c., donnant à 6 pour 100 26 fr. 30 c. de rente.

Pour ceux enfin dont la mise est de 50 fr., un capital de 407 fr. 97 c., donnant à 6 pour 100 24 fr. 40 c. de rente.

Au contraire, ajouta-t-il, la mutualité de l'association fait que, comme c'est probable, nous aurons cinq rentiers à 500 fr., ainsi qu'il a été dit ; ce sera une somme de 2,500 fr. à prélever

sur notre capital, lequel se relèvera avec ses intérêts et les annuités nouvelles. Ainsi, au bout de dix années, nous devons avoir un capital de 24,101 fr., sur lequel nous enlevons pour cinq rentiers 2,500 fr., plus pour frais de bureau 1,400 fr., total, 3,900 fr.

Ce chiffre, Messieurs, diffère de celui qui est porté dans le mémoire que nous analysons, et c'est sans doute par l'oubli dans l'addition de deux unités de mille que notre confrère ne porte que 1,900 fr., différence en moins 2 000 fr. Nous l'accepterons toutefois, pour ne rien changer à ses résultats. Il établit donc ainsi son bilan décennal : En retranchant de 24,101 fr., chiffre brut de la recette, 1,900 fr. pour frais ci-dessus énoncés, reste en caisse. . . . . . 22,201 fr.
auxquels nous ajoutons l'intérêt de la onzième année de 1,110
plus 80 annuités à 25 fr., car il suppose que la seconde période décennale commencera avec 80 sociétaires seulement. 2,000

Total. . . . 25,311 fr.

qui formeront l'encaisse de la Société au commencement de la seconde période décennale, et l'auteur de s'écrier avec satisfaction : « Il me paraît impossible qu'avec des résultats semblables on ne parvienne pas à s'entendre. Votre Conseil de surveillance, Messieurs, appréciant avec plus de sang-froid le mérite de ce système, et malgré toute la complaisance qu'il y a mise, n'a pu partager cet enthousiasme. D'abord, parce que les résultats qui lui sont soumis ne reposent sur aucune base, ensuite parce que les calculs qui sont présentés sont entachés de graves erreurs ; nous venons de vous en signaler une, nous allons vous en signaler une seconde, et ce sera la dernière : Vous venez d'entendre dire qu'au bout de la première période décennale, cinq titulaires étant supposés être arrivés à l'âge voulu, c'est-à-dire à 55 ans, pour avoir droit à la retraite, la Caisse se trouve grevée d'une rente de 2,500 fr.

Arrivant ensuite à la seconde période décennale, le nombre des sociétaires qui se trouvait être précédemment de 100, se trouve réduit tout à coup à 80 ; ce sont donc 15 qui manquent à l'appel, d'où il découle l'une des deux conséquences suivantes : ou la mort aura enlevé 15 sociétaires sur 20, dont se composait cette catégorie, ce qui nous paraît peu en rapport avec les tables de mortalité établies, et à plus forte raison si on en fait l'application au corps pharmaceutique, grâce à Dieu il ne lui paie pas un si large tribut, ou bien ces 15 sociétaires faisant défaut doivent être classés comme les 5 autres précédens, parmi les retraités, et ayant droit comme eux à une rente de 500 fr. ; ce n'est plus d'une somme de 2,500 fr., mais bien alors d'une de 10,000 fr. dont notre pauvre Caisse se trouve grevée.

Si nous nous sommes étendu un peu longuement, Messieurs, sur l'examen du travail que nous venons de vous soumettre, c'est que nous avons voulu que son auteur fût bien persuadé que ce n'est qu'après avoir pris une connaissance approfondie de son système, que nous nous sommes décidé à l'écarter comme entaché d'erreurs graves et s'éloignant trop du but proposé par vous.

MÉMOIRE N° 2. — Le travail que nous allons passer en revue, Messieurs, est presque entièrement calqué sur le système des Compagnies tontinières, et annonce toutefois de la part de l'auteur une étude assez sérieuse de la question ; nous lui reprocherons avant tout de n'avoir pas su l'appuyer par quelques raisonnemens, de n'avoir enfin établi ses calculs, ses prévisions sur aucun chiffre, sur aucune table de mortalité ; il se contente de poser purement et simplement les statuts d'une Caisse de retraite comme il la comprend, mais sans en développer les bases.

Etant donné un capital social formée soit par une somme versée en un paiement unique, soit par une première somme augmentée d'annuités, soit enfin par des annuités seulement dont le maximum ne peut être au-dessous de 200 fr. ; arriver à établir par ce moyen une caisse de réserve qui sera alimentée 1° par le quart des intérêts produits par toutes les sommes versées à la Caisse des retraites ; 2° par les intérêts entiers produits par les sommes appartenant au retraité, à compter du jour où il commence à jouir de sa retraite ; 3° par les intérêts produits par les intérêts produits par les sommes qui pourraient être remboursées en cas d'un décès d'un sociétaire avant l'échéance du premier terme de sa retraite ; 4° par la somme restant ou compte du retraité le jour de sa mort ; 5° enfin, par les intérêts produits par les sommes appartenant à cette Caisse. Telle est la base du système proposé par l'auteur de ce Mémoire.

Si nous ajoutons que cette Caisse de réserve est destinée à servir une pension aux retraités âgés de 50 ans révolus ; que l'importance de cette retraite est proportionnelle aux sommes ou à la somme versée par le retraité et à son âge au moment de l'entrée en jouissance ; que les apports successifs faits par un sociétaire, s'il meurt avant d'avoir un droit à la retraite, appartiennent à ses héritiers ; que les valeurs portées à son compte deviennent au contraire la propriété de la Caisse de réserve s'il a touché le premier terme de cette retraite ; que cette Caisse de retraite sera placée sous le patronage de la Pharmacie

centrale et sous la direction des membres de son administration, nous vous aurons à peu près exposé en son entier tout le jeu de ce système et il vous sera facile de vous convaincre que ce système n'est autre que celui qui fonctionne auprès des Compagnies tontinières, système très bon sans doute, mais qui ne peut produire de résultats sensibles que par le concours d'énormes capitaux, et surtout par une forte agglomération de sociétaires.

Nous le repoussons donc parce que nous voulons avec vous, Messieurs, que tout ce qui émane de la Pharmacie centrale porte le cachet de sincérité, de sécurité et de franchise, qui seul caractérise toute institution grande, noble et généreuse.

MÉLANGES.

DES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA GUTTA-PERCHA EN CHIRURGIE.

Par M. le docteur MAUNOURY, chirurgien de l'hôpital de Chartres.

La chirurgie, qui cherche toujours et partout les moyens de simplifier son art, a trouvé dans la gutta-percha un auxiliaire pour certaines applications ; mais cet auxiliaire, nous devons l'avouer, est jusqu'à ce moment d'une utilité restreinte, et les essais ingénieux des inventeurs d'instrumens en gutta-percha, n'ont pas reçu, dans la pratique, le cachet de perfectionnement réel qu'on pouvait espérer au premier abord.

En examinant les propriétés physiques et chimiques de la gutta-percha, je pense qu'elle a droit à plus d'honneur, et qu'elle ne doit pas rester dans l'arrière-boutique des fabricans d'instrumens de chirurgie, mais bien prendre domicile dans l'officine du pharmacien.

En effet, cette substance souple à la temperature de 30 degrés, malléable et ductile à 60 degrés, peut se plier suivant les circonstances, à toutes les formes possibles ; aussi est-elle devenue pour le mouleur une véritable fortune.

Elle est insoluble dans l'eau, inaltérable à l'air, dans la mer, dans la terre, ne conduit pas le fluide électrique, propriétés précieuses que la science a utilisées avec tant de bonheur pour les relations des individus et des peuples entre eux.

Elle est inaltérable dans les tissus de l'économie, inaltérable au contact des oxydes alcalins les plus puissans, tels que la potasse et la chaux, inaltérable dans les acides, excepté l'acide sulfurique concentré, inaltérable au contact des sels métalliques les plus déliquescens, tels que le chlorure de zinc et d'antimoine ; elle se mélange, elle se combine intimement avec tous ces corps, les retient intacts dans ses espaces intermoléculaires, tout en permettant, par sa porosité invisible, l'exsudation lente de ces caustiques déliquescens, et leur action sur les tissus de l'économie ; ressource précieuse pour le chirurgien qui, en donnant à la gutta-percha la forme convenable, peut faire pénétrer les caustiques, à dose voulue, dans les profondeurs des tissus et dans certaines cavités du corps.

Si elle s'allie, sans altération, aux caustiques tels que la potasse et le chlorure de zinc ; à plus forte raison, peut-elle s'unir à tous les métaux, à tous les sels, à toutes les substances pharmaceutiques actives, et former des mélanges intimes qui peuvent être d'une efficacité puissante dans certaines affections externes. Enfin, par sa facilité à s'étaler en lames très-minces, elle peut servir de *membrane nidulante*, si je puis m'exprimer ainsi, aux plaies sanieuses et aux ulcères anciens, les préserver du contact de l'air et des miasmes qu'il renferme, et par sa combinaison avec des substances pharmaceutiques, posséder simultanément les propriétés isolante, contractive et médicamenteuse, avantages que la chirurgie doit se hâter d'utiliser dans les hôpitaux ou règne la pourriture des plaies. Guidé par ces idées générales, j'ai imaginé quelques préparations de gutta-percha avec le concours bienveillant de M. Delacroix, pharmacien à Chartres, mais c'est surtout à l'habileté de M. Robiquet, pharmacien à Paris, que je dois le perfectionnement de ces préparations: 1° Préparations de *gutta-percha* et *de poudres médicamenteuses*, telles que le charbon, la limaille de fer, le sulfure rouge de mercure, l'iode et ses composés, etc.

Lorsque le chirurgien veut appliquer une plaque sur une plaie ou sur une affection cutanée ou glanduleuse, il la passe légèrement sur un feu doux, ou dans l'eau bouillante pour la ramollir. Alors, la plaque ramollie se moule facilement sur toutes les anfractuosités et les saillies de la plaie, l'isole ainsi complétement du contact de l'air et des miasmes qu'il tient en suspension, et

produit une action thérapeutique spéciale, suivant la poudre contenue dans la gutta-percha, ainsi, le fer agit sur les plaies plus ou moins blafardes, et les préparations d'iode sur les ulcères strumeux. Le chirurgien laisse cette plaque tout le temps qu'il juge convenable, la retire à volonté, sans douleur et sans tiraillement sur les bourgeons charnus, pour examiner la surface de l'ulcère ou étancher le pus ; il l'applique de nouveau, après l'avoir préalablement lavé, soit à l'eau fraîche, soit à l'eau légèrement acidulée ou chlorurée, suivant les indications. Il est nécessaire de ramollir, par la chaleur, la surface interne, afin qu'elle s'adapte parfaitement à la place qu'elle occupait avant le pansement; 2° Préparations de *gatta-percha caustique* ou *porte-caustique.*

Pour ces préparations, j'ai remplacé la farine de la pâte canquoin et toutes les pâtes par la gutta-percha ; en effet, la gutta peut se pulvériser par la râpe, se ramollir par la chaleur et s'allier ainsi, sous diverses formes et sans altération sensible avec un grand nombre de caustiques ; avec le chlorure de zinc, ce caustique si actif et prôné avec tant de raison par les chirurgiens lyonnais ; avec la potasse et la poudre de Vienne, ces caustiques fluidifians, auxiliaires indispensables du chlorure de zinc dans l'ablation des tumeurs ; la gutta s'imprègne intimement de ces caustiques, les porte dans les tissus de l'économie, les dépose, en quelque sorte, à la dose désirée par le chirurgien, et après les avoir ainsi déposés, réduite à elle-même, et par conséquent sans force, elle est retirée et remplacée par une autre lanière ou une autre plaque active.

Par suite de l'exsudation du caustique déliquescent, les tissus mis en contact avec la plaque sont cautérisés à une épaisseur variable suivant le degré de force du caustique.

Avec ces mélanges de gutta-percha et des caustiques, on fait : 1° des plaques plus ou moins épaisses qu'on taille à volonté en lanières, en disques, en pointes, pour appliquer sur des plaies saignantes, ou introduire dans les fistules ou dans les tissus morbides qu'on veut cautériser profondément ; 2° des cylindres destinés à remplacer, dans un grand nombre de cas, le nitrate d'argent pour la cautérisation efficace des bourgeons charnus dans les plaies, des vaisseaux dans les ophthalmies chroniques, des granulations du col de l'utérus, des végétations spécifiques, etc.

Du reste, les combinaisons de la gutta-percha avec des agens thérapeutiques peuvent être tellement variées, que l'expérience, dans un temps prochain, viendra démontrer leur utilité pratique.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Jobert de Lamballe.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Statistique nécrologique. — Avortement provoqué. — Du séton et la révulsion.

Séance du 13 novembre 1855.

CORRESPONDANCE. — *Statistique nécrologique.* — M. le docteur Barret, médecin des épidémies de l'arrondissement de Carpentras, envoie un Mémoire sur les modifications à introduire dans la statistique nécrologique officielle.

Amputation de la cuisse dans l'articulation iléo-fémorale. — M. le docteur William Sands-Cox, de Birmingham, adresse une monographie sur ce sujet.

Avortemens provoqués. — Des considérations développées dans ce Mémoire appartenant à M. Villeneuve, de Marseille, on peut déduire les conclusions suivantes :

1° L'avortement est l'expulsion d'un fœtus non viable, et nullement un accouchement avant terme ;

2° Il y a deux sortes d'avortement : l'avortement direct et l'avortement indirect ;

3° L'avortement est direct, lorsque, sans accidens compromettant immédiatement la vie de la mère et de l'enfant, on le pratique dans le seul but d'éviter l'opération césarienne ;

4° L'avortement indirect est moins le fait de l'art que celui de l'accident qui le nécessite et qui se terminerait inévitablement d'une manière fatale pour la mère et l'enfant, si l'intervention de l'art n'aaivt pas lieu ;

5° L'avortement indirect, quand il est pratiqué en temps opportun, peut avoir le double avantage de sauver la mère et l'enfant ;

6° L'avortement direct est un fœticide qui peut

être remplacé avantageusement par l'opération césarienne ;

7° Les insuccès presque constans de l'opération césarienne pratiquée dans l'enceinte de la ville de Paris depuis cinquante ans, ne suffisent pas pour prohiber cette opération qui réussit ordinairement en province. En effet, si les conditions locales de la ville de Paris sont fatales à cette opération ; comme cette opération n'est jamais extemporanée, on a toujours un délai suffisant pour transporter la femme hors de la grande ville et dans des localités plus salubres.

DU SÉTON ET DE LA RÉVULSION. — La doctrine des anciens sur la révulsion était-elle la même que de nos jours ? M. Malgaigne, qui en matière de sciences ne croit personne sur parole, proteste contre l'interprétation que M. Bouvier donne aux opinions des auteurs dans l'antiquité, et si les grandes ombres d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée, de Galien... ont un instant quitté leurs tombes pour parler à M. Bouvier, ce dernier, dit-il, ne les a pas entendus. Ce n'est pas M. Bouvier qui suit la doctrine d'Hippocrate, mais Hippocrate la doctrine de M. Bouvier. Il en fut de même de Galien, qui, de son temps, interprétait Hippocrate, et qui, dans son traité *des Humeurs*, créa un véritable sphinx pour mettre à la torture ceux qui tenteraient de deviner ses énigmes. Traité qui peut rivaliser de clarté avec les centuries de Nostradamus. Les idées leguées par les Grecs et les Romains laissent un vague que n'a point dissipé le génie de Barthez, et si les hommes de Montpellier appellent profond ce qui est creux, la la profondeur de Barthez est difficile à dépasser. Non, il n'existe pas encore de doctrine de la révulsion, il manque une théorie qui rende compte du mode d'action des agens dits révulsifs, puis encore un ensemble de préceptes pratiques qui en règlent l'emploi. M. Malgaigne ne s'étonne pas qu'on l'ait appelé l'avocat du paradoxe, toute opinion nouvelle provoque ces épithètes de la part de toutes les orthodoxies. Les anciens ne sont que les enfans de la science, son âge adulte, c'est notre ère moderne.

Quant aux vétérinaires, ils n'ont pas de guide certain dans l'application de leurs révulsifs, ils obéissent bien plutôt aux exigences des propriétaires de leurs cliens. M. Malgaigne est en droit de les récuser, car la surface de l'homme se refuse à des sétons d'une étendue de trois mètres. Quant aux succès de M. Bouley, en appliquant le séton à presque tous ses malades, il n'est plus étonnant qu'il en guérisse un certain nombre ; n'en serait-il pas de même de tout autre procéde qui serait à son tour généralisé.

Malgré l'opinion de M. Malgaigne, le séton aura la pérennéité de Racine et du café, sans pour cela invoquer l'absence de limites à la crédulité humaine.

Seulement les exutoires à vie resteront relégués dans la pratique des ignorans, les hommes au niveau de la science et d'une sage observation pratique sauront s'abstenir d'établir les exécutoires dans une foule de maladies qui les admettaient mal à propos autrefois, et qui les excluent aujourd'hui. Telle est toute la série des nombreuses et variées maladies scrofuleuses, beaucoup d'affections des systèmes osseux et articulaires.

Cette longue discussion académique ne produira pas immédiatement ses fruits, mais elle aura passé au crible beaucoup d'idées qui germeront surtout au profit de la génération nouvelle.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE DIJON ; MUTATION DU PERSONNEL. — M. Dugast, docteur en médecine, suppléant à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon, est nommé professeur-adjoint de pathologie interne à la même Ecole, en remplacement de M. Gruère, dont la démission est acceptée.

M. Gruère est nommé professeur honoraire de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Ledieu, professeur de clinique interne à cette école, en est nommé directeur.

INAUGURATION DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE DES SCIENCES ET DES LETTRES DE NANTES ET RENTÉRE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE. — Cette cérémonie vient d'avoir lieu dans le grand amphithéâtre de l'Ecole des sciences, en présence de monseigneur l'évêque, de M. le maire de Nantes, de M. le recteur de la circonscription académique, de MM. les inspecteurs de l'académie de Nantes et d'Angers, et de MM. les directeurs des écoles des sciences et de médecine. Une prière en latin a été récitée par Mgr Jacquemet, et des discours ont été prononcés par M. le recteur, M. le maire et M. Achille Comte, directeur de l'école des sciences.

La seconde partie de la cérémonie a été consacrée à la rentrée de l'école de médecine de Nantes. « M. le docteur Sallion, dit le *Courrier de Nantes*, a prononcé un discours où il a reproduit les théories du *vitalisme* et de l'*organisme*, et a conclu à *l'électisme,* » après quoi les prix ont été distribués. Les lauréats sont : MM. Guépin, Dufil, Jouon, Trillodeau, Thoinnet, Combeau, *pour la médecine*, et MM. Ribourt et Denier (Alphonse), *pour la pharmacie.*

HOSPICE DES QUINZE-VINGT.— PERSONNEL MÉDICAL. — M. G. Dumont, depuis longtemps médecin-adjoint de l'hospice des Quinze-Vingts, a été nommé médecin en chef de cet établissement, en remplacement de M. Andrieux, démissionnaire.

ASILE D'ALIÉNÉS.—NOMINATIOMS DE DIRECTEURS. —M. de Fontaine, chef de bureau au ministère de l'intérieur, est nommé directeur de la Maison impériale de Charenton. M. Ariste Boué de Verdier, ancien directeur de Charenton, est nommé directeur de la Maison impériale des jeunes aveugles. M. le docteur Teillier est nommé directeur-médecin de l'Asile public d'aliénés de la Lozère, à Saint-Alban. M. L. Guilbert, directeur de l'Asile public d'Armentières (hommes), est nommé à la direction de l'Asile public de Lille (femmes). M. Lherbon de Lussats, directeur de l'Asile de Lille, passe à l'Asile d'Armentières.

STATISTIQUE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE DE LA VILLE DE PARIS. — Dans l'Annuaire médical et pharmaceutique de la France pour l'année 1856, publié par M. F. Roubaux, entre autres documens, nous trouvons les suivans :

Pour la ville de Paris, 1.364 docteurs : soit 1 sur 772 habitans ; 221 officiers de santé : soit 1 sur 4,767 habitans ; 374 pharmaciens : soit 1 sur 5,816 habitans.

PROPAGATION DE LA VACCINE EN ANGLETERRE. — Les journaux de médecine de la Grande-Bretagne organisent l'agitation pour obtenir des modifications au *vaccinatio bill.* La principale modification demandée est que le soin des vaccinations publiques soit confié au Conseil de santé, et non aux ***Poor-Law-Guardians***, sorte de Conseil auquel est remise l'exécution de la loi des pauvres, et qui est accusé de favoriser l'extension de la petite vérole en ne répandant pas assez la pratique de la vaccine.

ASSISTANCE MÉDICALE RURALE : PRIX. — M. le chevalier Pietro Strada, de Turin, un des membres les plus distingués de l'Association médicale des Etats Sardes, vient d'offrir un prix de 1,000 francs pour la meilleure dissertation sur l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, en vue de perfectionner le système actuel. Les dissertations devront être remises au secrétariat du Collége médical de Matara, avant le 16 juillet 1856.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES ÉTRANGÈRES. — Le docteur Van Roosbroeck vient de recevoir la décoration de l'ordre de l'Etoile Polaire de Suède.

Le docteur Stromayer, médecin général d'état-major, vient d'être décoré de l'ordre des Guelfes, de 3e classe (Hanovre).

M. le Docteur Kessler, d'origine bavaroise, médecin de l'ex-roi régent du Portugal, vient de recevoir le titre de baron.

M. Muller, J., célèbre professeur de physiologie, a été décoré de l'ordre suédois de l'Etoile Polaire.

Le docteur de Castella, médecin et chirurgien honoraire de l'hôpital Pourtalès, à Neuchatel (Suisse), a reçu l'ordre prussien de l'Aigle-Rouge.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1855.—RÉCOMPENSES.—Ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur, pour services rendus comme membres du jury dans la section des sciences et de la médecine : WILLIAM HOOKER et ROBERT WILL (Angleterre) ; MAGINUS (Prusse) ; ROBERT FLORENT (Autriche) ; VERDEIL (Suisse) ; A. FOCILLON et H. BOULEY (France).

Les exposans qui ont reçu des récompenses pour des produits se rattachant aux sciences médicales, sont les suivans :

Grandes médailles d'honneur : M. le Dr BOUCHERIE (France), procédé de conservation pour les bois tendres par injection, consacré par une longue expérience ; le docteur ROYLE (Inde, colonies anglaises), pour avoir recueilli et classé une très-belle et très-utile collection de matières textiles, de substances médicales et autres produits naturels de l'Inde et l'archipel indien ; le docteur ARNOTT, médecin de S. M. la reine d'Angleterre, nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, inventeur d'appareils pour le chauffage et la ventilation ; le docteur FARADAY (Angleterre), travaux sur l'électricité ; CHEVREUL (de l'Académie des sciences), découverte des acides gras et leur application à l'industrie; le docteur AUZOUX (France), fabrication de grandes pièces d'anatomie plastique, services rendus à l'enseignement ; J.-J. CHARRIÈRE, instrumens et appareils de chirurgie nouveaux très-perfectionnés, grande fabrication.

Médailles d'honneur : AUBERGIER, à Clermont (Puy-de-Dôme), production d'opium indigène ; MÉNIER et Ce, à Paris, préparation mécanique et très-soignée des poudres employées en pharmacie.

FRAUDE COMMERCIALE. — MOYEN CERTAIN DE RÉPRESSION. — Tel est le titre d'un article que nous avons publié le 3 avril 1855, à la page 294 de notre ***Journal des Connaissances médicales***, et

que nous croyons devoir reproduire ici : « La fréquence des fraudes, des falsifications, des sophistications, dont le commerce se rend journellement coupable déposent contre l'insuffisante répression des lois actuelles. Il est un moyen unique de réprimer ces funestes tendances, c'est d'éclairer le public intéressé à reconnaître ces fraudes et ces altérations, et, pour cela, il suffirait de donner une tout autre publicité à la teneur des jugemens rendus dans l'espèce.

» Cette publicité serait rendue efficace si elle comportait l'affichage pendant un délai d'un à trois mois dans la partie la plus apparente du magasin, où se lirait l'extrait du jugement de condamnation. La publicité s'adresserait ainsi directement à ceux qu'elle intéresse, c'est-à-dire aux pratiques des contrevenans, et resterait par là comme un avertissement continuel de se tenir en défiance contre ce marchand. »

La septième Chambre du tribunal de police correctionnelle de la Seine, dans une de ses dernières audiences, vient de faire une application éminemment rationnelle des vœux que nous avions exprimés dans notre journal, et qui se trouvent formellement contenus dans l'art. 6 de la loi du 27 mars 1851.

Cet article porte que : « Le tribunal pourra ordonner l'affiche du jugement *dans les lieux qu'il désignera* et son insertion intégrale ou par extrait dans les journaux qu'il désignera, le tout aux frais du condamné. »

Jusqu'à présent, les tribunaux correctionnels s'étaient bornés à ordonner purement et simplement l'affiche de leurs jugemens, sans faire une désignation spéciale des lieux. Mais l'insuffisance de la représentation laissée au hasard de la routine, et en dépit même de la publicité spontanément donnée par la presse aux jugemens, a déterminé le parquet à chercher, dans une application plus rigoureuse et plus stricte de la loi, une efficacité que réclament la conscience publique et l'intérêt des consommateurs.

Cette répression efficace, le parquet a cru la trouver dans l'affiche du jugement à la porte même des contrevenans :

« Puisque les contrevenans, a dit avec beaucoup de raison M. l'avocat impérial Descoutures, violent si ouvertement et la loi et les règles de la plus vulgaire probité, c'est dans leur intérêt qu'il faut les atteindre ; puisque leur commerce n'est entre leurs mains qu'un moyen de tromperie, qu'ils soient frappés dans leur industrie déloyale.

» Vous ne pouvez punir plus efficacement, dans l'intérêt des citoyens, suivant le vœu de la loi, un délit qui est si essentiellement nuisible. La loi vous donne une arme qui vous permet de combattre ces fraudes persévérantes : la publicité! Quand les marchands sauront que leur clientèle, leurs voisins, les autorités locales seront prévenus officiellement de leur improbité, peut-être sera-t-il permis d'espérer qu'ils renonceront à ces honteuses tromperies.

» L'affiche du jugement *à la porte du magasin et à la porte de la mairie*, jointe à la publicité des journaux, nous parait remplir toutes les conditions pour arriver au but que s'est proposé le législateur de 1851. »

Le tribunal, présidé par M. Chauveau-Lagarde, a adopté les idées émises par l'organe du ministère public et en a fait l'application immédiate dans les jugemens rendus à cette audience.

Inutile d'ajouter que la police est armée par les règlemens de moyens suffisans pour empêcher que la peine infligée par les tribunaux ne soit rendue illusoire par l'enlèvement prématuré ou la lacération des affiches.

Nous avons remarqué, dans les débats qui ont amené cette utile mesure, la réponse de l'un des prévenus, qui, pour s'excuser de la vente à faux poids, s'est rejeté sur l'exiguité des bénéfices du commerce, due à l'énorme concurrence que les marchands se font entre eux. *Il faut bien que le marchand vive*, ajoutait naïvement le prévenu. A quoi le cardinal Dubois aurait immédiatement répondu : *Je n'en vois pas la nécessité.*

Oui, certes, il faut que tout le monde vive, mais il n'est pas du tout nécessaire que tout le monde vive en se faisant voleur ou marchand. La multiplication exagérée des intermédiaires est la plus grande calamité du commerce, la cause première des fraudes, des sophistications, du renchérissement des denrées. Un marchand de trop, c'est à la fois un producteur de moins et un parasite de plus, qui prélève sur le produit une part à laquelle il n'a droit par aucun travail utile.

Que si les tribunaux, en se montrant sans pitié dans la répression des fraudes commerciales, contribuent à diminuer le nombre des intermédiaires, ils auront, tout en donnant satisfaction à la morale publique, rendu à la société un véritable service au point de vue d'une saine économie politique. CAFFE.

Nécrologie.

BARTLETT, docteur en médecine, connu surtout par son traité du typhus et de la fièvre typhoïde, vient de mourir à Smitfield (Rhode-Island).

DE MARVAL (François), docteur en médecine, vient de mourir jeune encore à Zurich d'une phthisie pulmonaire.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU POULS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS (1).

Rapport sur un travail, de M. Seux, de Marseille.
Par M. Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfans

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Que si nous cherchons maintenant à apprécier les résultats obtenus par M. Seux pour la sphymologie des nouveaux-nés et à les comparer à ceux qui sont déjà consignés dans la science, nous verrons que ses conclusions sont pour la plupart conformes (et c'est une preuve de leur exactitude) à celles que d'autres expérimentateurs avaient déduites de leurs observations. Ainsi la veille, l'agitation, les cris, les efforts, l'action de téter, augmentent le nombre des pulsations de l'enfant à la mamelle : on a noté le fait, et les médecins qui se sont occupés spécialement de la pathologie infantile n'ont pas manqué d'insister sur cette notion importante, au point du diagnostic de la fièvre.

D'autres faits sont, au contraire, infirmés par les recherches de notre honoré confrère : telles sont les assertions de Knox et de Guy (Muller, *loc. cit.*, p. 135), relatives à une légère accélération du pouls du matin comparé à celui du soir; telles sont pareillement celles de Guy et de Valleix relatives à l'influence du sexe féminin sur cette même augmentation de fréquence des pulsations ; Valleix avait trouvé cette influence, assez considérable chez l'adulte, déjà très-marquée chez les jeunes enfans, les petites filles ayant le pouls notablement plus fréquent que celui des petits garçons (*Mémoire de la Société médicale d'observation*, t. II, p. 379) ; M. Trousseau n'a trouvé de différence pour le sexe qu'au-delà du deuxième mois ; cette différence s'amoindrit encore dans une statistique dont nous prenons les élémens dans nos recherches sur la température animale (mémoire cité, p. 20) ; sur les 33 enfans âgés de 1 à 7 jours, qui nous ont fourni, comme nous l'avons indiqué plus haut, la moyenne de 102 pulsations dans l'état de santé, le sexe a été noté 30 fois : or, pour les garçons, au nombre de 13, la moyenne des pulsations est de 99,61 centièmes, et, pour les 17 petites filles, de 100,20 centièmes ; c'est-à-dire que le sexe féminin a eu en plus, terme moyen, les *deux tiers d'une pulsation !* Cet avantage, si exigu, en faveur des petites filles, n'équivaut-il pas à une négation, et les chiffres qui nous sont propres ne prouvent-ils pas, comme ceux de M. Trousseau et de M. Seux que si le sexe féminin a une action sur la fréquence plus grande du pouls, cette action, d'ailleurs limitée, ne s'exerce point dans les premiers mois de la vie?

Mais ne nous arrêtons pas davantage sur ces curiosités de la statistique, on pourrait d'abord élever contre elles une objection radicale : c'est le petit nombre des observations que les influences précitées (se traduisant en différences si minimes) ont pour base et qui, forcément, les entache d'erreur ; puis c'est le peu d'utilité de semblables recherches pour la pratique médicale ; le point de sphygmologie qui importe ici, le point de sémiotique capital, c'est le cas reconnu par tous les pathologistes de l'enfance, et auquel les recherches multipliées et positives de M. Seux donnent une consécration nouvelle, c'est le fait de la fréquence physiologique du pouls chez les nouveaux-nés : et en même temps l'étendue des oscillations que le pouls et conséquemment le cœur dans ses doubles battemens peuvent parcourir entre les chiffres minima et maxima, sans que soit dépassée la limite où finit la santé et où la maladie commence. Ces oscillations que permet l'état physiologique se montrent de moins en moins amples à mesure que l'existence s'allonge : de 76 à 208 chez les nouveaux-nés, elles diminuent assez graduellement dans la première enfance où le pouls se maintient le plus souvent entre 80 et 120 ; dans la seconde enfance, où les variations sont le plus ordinairement de 70 à 110 ; chez les adultes, où les pulsations restent d'habitude entre 60 et 80.

Des recherches de M. Seux sur le pouls des nouveaux-nés, de celles des observateurs qui l'ont précédé dans la même carrière, ressortent plusieurs considérations pratiques signalées déjà sans doute, mais qu'on ne saurait trop rappeler au médecin qui se trouve en face de quelques sujets malades.

Pour juger de l'état fébrile chez un nouveau-né, il ne suffit point de tâter le pouls et de compter les pulsations avec la montre : l'appréciation de la chaleur soit avec la main appliquée sur le ventre ou sur la poitrine, soit avec le thermomètre (si l'on veut plus de rigueur), soit en consultant la mère ou la nourrice qui tient l'enfant et qui sent son petit corps plus brûlant et sa bouche plus chaude, en un mot, l'appréciation

(1) Voir le dernier numéro.

de la chaleur morbide, cet élément dominant de la fièvre, est de toute nécessité.

Malgré l'amplitude des oscillations du pouls dans les premiers mois de l'existence, et quoiqu'un chiffre très-élevé 150, comme un chiffre inférieur 70, soit compatible avec une santé parfaite, il ne faut pas oublier que ce n'est pas là le chiffre moyen, ou (pour être plus rigoureusement vrai) le *chiffre le plus ordinaire*, lequel est entre 100 et 120; on peut, d'une manière générale, dire qu'il y a pour le moins présomption de maladie dès que, pendant un examen au ropos, le pouls monte et se maintient quelque temps à 140 et 150 ; et il y aura certitude, si ce nombre est constaté chez un enfant dont la moyenne, connue antérieurement, était moindre, e surtout si, avec ce chiffre élevé, on note simultanément une augmentation de la température du corps. Et de même, un abaissement notable au-dessous de la moyenne précitée, un chiffre de 70 pulsations, par exemple, c'est-à-dire un pouls probablement ralenti, devait faire craindre un état morbide, une affection cérébrale, une méningite de préférence.

Relativement au pronostic dans les maladies des enfans a la mamelle, le fait de la fréquence du pouls est également très-important à connaître. Une ascension du pouls à 160, 170 et même à 180, est compatible, à cet âge, avec un état morbide d'intensité ou de gravité moyennes ; et tandis que, chez l'adulte, la vie est compromise, le plus souvent, avec un chiffre de pulsations qui dépasse 150 pendant plusieurs jours, le pouls, chez le nouveau-né, peut s'élever et rester quelque temps aux très-hauts chiffres indiqués tout à l'heure, et pourtant la guérison être encore possible.

Messieurs, par son titre de *médecin en chef* de l'hospice de la Charité de Marseille, où il avait été *adjoint* pendant six années, par la lecture, devant la Société, du *travail original* dont je viens de vous donner l'analyse, M. Seux a satisfait aux conditions exigées des candidats à la place de *membre correspondant*. L'esprit judicieux dont il a fait preuve dans ce mémoire, le talent d'écrivain et de praticien qu'il a montré dans un ouvrage qui vient de paraître, et qui comprend des recherches sur le muguet, sur l'entérite et l'ictère (des recherches ultérieures auront trait aux autres affections des nouveaux-nés) ; et de plus, d'autres travaux publiés antérieurement, sont une garantie que la Société aura dans M. V. Seux un collaborateur utile; en conséquence, j'ai l'honneur de proposer à la Société, au nom de la commission qu'elle a nommée, l'admission, dans son sein, de ce très-honorable confrère, à titre de *membre correspondant*.

DE QUELQUES AFFECTIONS CHARBONNEUSES ATTRIBUÉES A LA PIQURE D'UNE MOUCHE.

On a beaucoup parlé, depuis quelque temps, d'affections charbonneuses qui se seraient développées sous l'influence d'une piqûre faite par une mouche particulière et d'origine exotique. Voici à cet égard quelques observations transmises au Journal de médecine et de chirurgie pratique, par M. le docteur Bridel, de Bléré (Indre-et-Loire).

« Il y a plusieurs mois, un journal annonçait à ses lecteurs qu'un insecte dont la piqûre causait très-promptement la mort avait pénétré dans l'intérieur de la France. Cette feuille parlait d'un employé dans une administration à Rochefort, qui, en déroulant des papiers récemment arrivés de l'étranger, avait vu une mouche s'en échapper et voltiger autour de lui jusqu'à ce qu'il en eût été piqué à la lèvre inférieure. Quelque temps après, deux personnes d'Angoulême ou de a Rochelle furent aussi victimes de la piqûre de cette mouche à laquelle on a donné le nom de *mouche infernale*.

Il y a peu de jours on a constaté, dans la ville de Poitiers, la présence de cette mouche dangereuse. Une femme a succombé très-peu de temps après avoir été piquée par elle, et, le même jour, dans la même ville, un enfant, assailli par deux insectes semblables, dut sa conservation à l'intervention de plusieurs personnes accourues à ses cris et qui furent assez heureuses pour les tuer.

A Paris, la mouche infernale a été vue également. Un monsieur, piqué à la tête, a été sauvé par une cautérisation énergiquement appliquée et renouvelée à l'aide de l'ammoniaque. Je pourrais faire d'autres citations.

Cet insecte, dit-on, ne présente aucun des caractères physiques de ceux de ces contrées. Serait-il véritablement étranger au continent? Dans ce cas, d'où nous est-il venu? A quel ordre peut-il appartenir? Sa nature serait-elle essentiellement malfaisante, ou bien cet insecte ne serait-il si dangereux que parce qu'il s'est repu de matières pestilentielles ou charbonneuses puisées sur les animaux ou sur les plantes? Tout renseignement manque sur cette horrible engeance qui commence à jeter l'effroi.

Peut-être, monsieur, trouverez-vous convenable de signaler aux praticiens cette invasion; peut-être même pourrez-vous nous transmettre des données précieuses sur les indications prophylactiques et curatives, et sur le choix du meilleur et du plus sûr agent désorganisateur à opposer pour conjurer, s'il est possible, le danger auquel l'homme atteint par cet insecte est exposé. »

Nous regrettons vivement de ne pouvoir four-

nir à notre honorable correspondant les renseignemens demandés. Les accidens qu'il nous signale ne se sont point encore produits d'une manière scientifique, et nous ne les connaissons que par les relations très-incomplètes que nous avons trouvées dans divers journaux de province. Ainsi, nous lisons dans *l'Indépendant* de Saintes les lignes suivantes :

« Le 7 de ce mois, la servante de M. F....., propriétaire à Saint-Jean-d'Angély, était allée, sur l'ordre de son maître, cueillir des guignes dans une vigne ; elle se sentit piquée au visage par une grosse mouche noire et s'en revint souffrant beaucoup de cette blessure. Malgré les soins qui lui ont été prodigués, elle a succombé peu de jours après.

» On nous affirme qu'un cas semblable aurait enlevé à ses parens une petite fille de quatre ans du canton de Saint-Savinien.

» Samedi dernier, la servante de M. P....., mécanicien à Saint Jean-d'Angély, revenait du lavoir, lorsqu'elle fut piquée à la gorge par un insecte. Une tuméfaction considérable s'ensuivit immédiatement. Une prompte cautérisation a paralysé le danger. »

Ces récits ne sont point de nature à nous éclairer sur la cause des accidens signalés, puisque la mouche, à la piqûre de laquelle ils seraient dus, n'a point été saisie et décrite. On ne sait même pas si les piqûres qui ont eu un si terrible résultat provenaient du même insecte ; en sorte que le champ reste libre à toutes les hypothèses. Cependant, jusqu'à ce que la nature de cet insecte ait été précisée et qu'on ait écarté de son histoire ce qu'on assure qu'il présente de merveilleux, nous serons porté à croire que les accidens observés cet été dans les environs de la Rochelle, d'Angoulême et de Poitiers, sont dus à la piqûre d'une mouche dont la trompe aura été chargée d'un principe vénéneux, puisé sur les animaux ou sur les plantes. Les accidens de ce genre sont loin d'être rares, et la science en a enregistré un si grand nombre qu'on peut expliquer de la sorte ceux que les journaux politiques ont signalés depuis quelques mois. Cependant il est à remarquer que ces faits ont été particulièrement recueillis dans une même contrée, et que cette raison seule a pu faire croire à l'importation dans ce pays d'un insecte aussi singulièrement venimeux.

Quelle que soit, au reste, la cause déterminante des accidens mortels observés après la piqûre de cet insecte, il est évident qu'on devrait, dans un cas semblable, s'empresser de recourir au seul moyen efficace lorsque la blessure est récente, à la cautérisation, qui devrait être faite de préférence avec le fer rougi à blanc et pratiquée avec hardiesse, de manière à annihiler le virus qui pourrait encore être déposé dans la plaie.

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS DANS LES TEMPS D'ÉPIDÉMIE.

Il est bien reconnu aujourd'hui, surtout depuis les travaux de MM. P. Dubois et Voillermier, que la péritonite puerpérale des nouvelles accouchées est une véritable fièvre due, suivant toute probabilité, à un empoisonnement miasmatique. Déjà M. le professeur Trousseau a fait voir les rapports qui lient certaines épidémies d'érysipèles chez les nouveau-nés aux épidémies de fièvres puerpérales chez les mères. Voici maintenant que l'on constate la même maladie chez la mère que chez l'enfant. La *Gazette des Hôpitaux* ayant examiné cette question, d'après un travail de M. le docteur Lorain, un praticien de province fort distingué, M. le docteur Bellitre (d'Abbeville), a adressé au même jonrnal quelques considérations sur le sujet dont nous parlons et dont nous reproduisons l'analyse.

Pendant une épidémie de métro-péritonites puerpérales qui a régné à Abbeville en **1851** et au commencement de **1852**, quatre femmes ont succombé en quelques mois à l'affection épidémique. Neuf sont mortes entre le sixième et le douzième jour des couches, cinq avant l'expiration du troisième jour. Aucun des enfans de la première catégorie n'a été malade pendant les premières semaines de la naissance. Dans la seconde catégorie, où se trouvent un avortement à trois mois environ, et l'accouchement d'un enfant mort-né, dont l'autopsie n'a pu être faite ; les trois nouveaux-nés, quoique forts et bien portans, n'ont eu que de **43** à **68** heures d'existence. Deux ont été pris, six à sept heures après la naissance, d'une péritonite bien confirmée. Les mères avaient déjà ressenti quelques atteintes de cette terrible maladie vers la fin du travail de l'accouchement. Dans les deux cas, le cordon ombilical était desséché et d'un gris terne. Le troisième de ces nouveau-nés, tombé malade le lendemain de sa naissance, a présenté d'abord les symptômes d'une péritonite, bientôt suivis d'une pleurésie, avec accidens adynamiques. L'état du cordon n'a pas été noté.

Ces faits, malgré ce qu'ils ont d'incomplets, faute de la vérification par l'autopsie, sont en effet une confirmation de l'influence pathologique qui s'exerce entre l'enfant et la mère, surtout lorsque celle-ci est, comme dans les exemples ci-dessus, sous le coup d'une intoxication épidémique.

A côté de ces observations, M. Belletre a fait une remarque qui n'est pas non plus sans intérêt, et qui viendrait également à l'appui d'un fait qui a été signalé déjà par plusieurs observateurs ; nous voulons parler de l'influence que le voisinage d'une épidémie de fièvres puerpérales

peut exercer en dehors de l'état puerpéral. Il a constaté trois cas de péritonite survenus pendant la même épidémie chez les femmes en dehors de cet état. Chez la première, la maladie s'est déclarée avec une suppression de règles par cause morale. Les deux autres, arrivées à l'âge critique, éprouvaient, à des intervalles de plusieurs mois, des métrorrhagies légères, qui duraient habituellement plusieurs semaines. Ces dans un de ces momens qu'elles sont tombées malades. Une d'elles a succombé, ainsi que la première.

Est-ce là, se demande M. Belletre, une simple coïncidence ? Ne doit-on pas accorder une certaine part à l'influence régnante ?

Nous ne résoudrons pas la question que se pose avec une sage réserve notre confrère ; mais, en rapprochant les faits dont il a été témoin, de faits semblables assez nombreux, observés pendant les épidémies de fièvres puerpérales, il ne répugne pas d'admettre que les épidémies en question peuvent exercer une influence éloignée sur des femmes placées hors des conditions essentielles de la fièvre puerpérale, mais qui se trouvent dans la situation physiologique qui se rapproche le plus de cet état.

ACTION ANTHELMINTHIQUE DU SULFATE DE QUININE.

Le docteur Prosper Delvaux, agrégé de la faculté de médecine de Bruxelles, a constaté, par un assez grand nombre d'observations, l'action anthelmintique du sulfate de quinine ; et il pense qu'on doit rapporter cet heureux effet aux propriétés amères que possède ce médicament. Le sulfate de quinine, selon lui, agirait comme les autres anthelminthiques amers, tels que l'absinthe, la centaurée, etc. Les formules suivantes ont été employées par cet auteur.

La quantité de sulfate de quinine qu'il faut employer varie d'après l'âge des sujets.

De l'âge de deux à dix ans, la dose est de 2 décigrammes à 4 décigrammes dans les vingt-quatre heures.

Si le sujet est plus âgé, on porte la dose de 4 à 6 décigrammes dans les vingt-quatre heures.

Lorsque le sulfate a produit l'effet voulu, on diminue graduellement la dose.

Pendant l'administration de cet agent, on soumet le malade à une alimentation douce.

En général, il n'est pas nécessaire de recourir aux évacuans. Dans quelques cas cependant il est bon d'administrer l'huile de ricin ou le sirop de rhubarbe.

Les formules suivantes ont été employées lors de son administration.

1° *Poudres anthelminthiques au sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine.. 3 à 6 décigrammes.
Sucre............ Q. S.
Divisez en paquets de 1 décigramme.
A prendre un paquet d'heure en heure.

2° *Pilules anthelminthiques au sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine........... 3 à 6 décigr.
Miel, poudre d'althéa, de chaq. Q S.
Faites des pilules de 1 décigramme.
A prendre une pilule d'heure en heure.

3° *Electuaire anthelminthique de sulfate de quinine.*

Sulfate de quinine..... 2 à 4 décigram.
Miel blanc............ 60 grammes.
A prendre par cuillerée à café d'heure en heure.

4° *Sirop anthelminthique au sulfate de quinine pour les jeunes enfans.*

Sulfate de quinine..... 2 à 3 décigram.
Sirop d'écorce d'orange 40 grammes.
A prendre par cuillerée à café.

5° *Lavement antelminthique au sulfate de quinine*

Sulfate de quinine..... 3 à 4 décigram.
Acide sulfurique....... Q. S.
Eau distillée.......... 250 grammes.

(*Presse médicale belge.*)

INOCULATION CONTRE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Parmi les maladies les plus graves, celles dites essentielles, infectieuses, telles que la variole, la fièvre typhoïde, la fièvre miliaire, la peste, le choléra, la fièvre jaune, tiennent le premier rang. Ces maladies, dont nous ne connaissons ni les causes ni le traitement, ont cela de particulier, que deux traitemens leur sont applicables, l'un préservatif, l'autre curatif : le premier, dont nous constatons tous les jours les effets, car ces maladies essentielles laissent les individus qu'elles atteignent indemnes, incontagiables pour l'avenir ; le second, qui nous sera de longtemps encore inconnu. Et puisque nous ne pouvons guérir ces maladies à l'aide d'une médication nous devons imiter la nature et appliquer le traitement prophylactique, en inoculant le virus préservateur propre à chacune d'elles. La fièvre typhoïde me paraît, parmi les maladies infectieuses, celle qui montrera le plus clairement le fait général de non-récidive : aussi me semble-t-il très-probable que l'inoculation du virus typhoïdique préservera les individus inoculés des atteintes de la fièvre typhoïde spontanée.

Mais l'inoculation présuppose l'existence d'un

virus inoculable, et l'analogie constatée entre la variole et la fièvre typhoïde (cette dernière produisant au début une éruption pustuleuse sur la muqueuse intestinale, comme la variole provoque une éruption pustuleuse sur la peau), me fait penser qu'on trouvera sur l'homme ou sur les animaux le germe virulent transmissible. Pour arriver à cette découverte, il y a plus de chemin à faire, je le sais, qu'il n'y en eut pour Jenner à arriver à celle de la vaccination; la question est moins avancée; Jenner, en effet, trouva l'inoculation de la variole d'homme à homme en usage depuis des siècles, quand il eut l'idée d'emprunter au *cow-pox* le virus préservateur. Mais si la distance à parcourir est plus grande, c'est un motif pour nous mettre plus tôt en marche; les résultats déjà obtenus par quelques-unes des maladies de nos animaux domestiques, l'inoculation pratiquée pour éviter la clavelée des moutons et la pneumonie contagieuse des bêtes bovines, sont de nature à nous encourager.

L'auteur, en terminant, passe en revue les diverses éruptions auxquelles sont sujets les animaux domestiques, et principalement les ruminans, sur lesquels il lui semble qu'on a le plus d'espoir de trouver le virus à transmettre comme préservatif de la fièvre typhoïde.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

PHARMACIE CENTRALE DES PHARMACIENS.

Suite du compte-rendu de la séance générale de 1855.

MÉMOIRE N° 3. — En tête de ce Mémoire, nous lisons cette épigraphe de l'auteur, pleine de sens et d'esprit et fort bien appliquée à la circonstance.

L'homme qui réfléchit et pense avec sagesse
Doit, quand il est heureux, songer à la vieillesse.
La fortune souvent prodigue ses faveurs
A celui qui plus tard, frappé de ses rigueurs,
Lorsque le poids des ans, joint à la maladie,
Rend lourd et douloureux le fardeau de la vie,
Regrette, mais en vain, quand vient l'adversité,
De n'avoir rien prévu dans la prospérité.
Soyons donc prévoyans quand la force de l'âge
Nous permet d'amasser pour la fin du voyage !

Le système qui vous est proposé, Messieurs, par l'auteur de ce travail, ressort encore du système tontinier, et principalement de celui qui régit la Caisse Lafarge, avec quelques modifications qui lui ont paru s'adapter plus avantageusement à la Pharmacie.

Ce système a pour base les trois points suivans :

1° Remboursement du capital versé aux héritiers du titulaire, à son décès, mais sans intérêts, les intérêts devant profiter aux survivans ;

2° Distribution aux survivans, au marc le franc, des intérêts provenant de la capitalisation des intérêts des sommes versées par les décédés.

3° Héritage par tous les héritiers du dernier survivant, après sa mort, de la totalité des intérêts produits par les sommes versées par tous ses confrères de la même série.

Tous les membres de la Société sont groupés par séries, désignées chacune par une lettre de l'alphabet.

Chaque série se compose d'un nombre de membres illimité, classés par âge et sans apport déterminé. Les séries sont fixées de cinq ans en cinq ans : série A, 25 à 30 ans ; série B, 30 à 35, et ainsi de suite pour tous les sociétaires, quel que soit leur âge.

« J'ai cru, dit l'auteur, qu'en réunissant dans une même série tous les sociétaires entre lesquels il n'y a aucune différence d'âge de plus de 5 ans, j'égaliserais les chances autant que possible, car à cette époque de la vie la mort frappe à peu près également sur les uns et sur les autres. »

Le fonds de chaque série se compose des apports faits soit par annuités, soit d'une seule fois, et des intérêts composés de ces apports. Quinze ans d'entrée dans la Société donnent droit à la retraite ; mais on ne touche que le revenu produit par l'accumulation des intérêts des sommes déposées quinze ans après leur versement. Ce revenu augmentant par les extinctions successives des retraites, et la distribution aux survivans des intérêts produits par les sommes versées par les décédés, ainsi que de ces intérêts capitalisés, peut produire au bout d'un certain temps, aux derniers survivans de chaque série, une rente qui peut s'élever progressivement jusqu'à 2,000, 2,500 et même 5,050 fr. pour un versement de 1,000 fr. Enfin, par suite des décès suc-

cessifs de ses coassociés dans la même série, le dernier survivant peut aspirer à une somme énorme, véritable fortune qui peut s'élever, suivans les calculs de l'auteur, qui nous ont paru, du reste, fort bien établis, à 111,000 fr. Cette somme lui appartenant en propre comme dernier survivant, ne fait pas retour après sa mort à la caisse de retraite, mais appartient à ses héritiers.

Nous regrettons, Messieurs, que notre confrère, dans ce partage, ait oublié la veuve et l'orphelin; il y avait, selon nous, quelque chose de mieux à faire que d'amasser un capital énorme au profit de quelques-uns, et surtout d'héritiers étrangers au corps pharmaceutique ; nous aurons toujours parmi nous, malheureusement, assez de misères à soulager, assez d'infortunes à secourir, sans prodiguer ailleurs, et souvent inutilement, nos largesses. D'ailleurs, ne serait-ce pas nous éloigner du but moral de notre association en offrant une prime si forte à la cupidité ? Ce n'est point la fortune que nous rêvons pour notre profession ; plus modestes et plus bornés dans nos désirs, nous voulons, en la garantissant contre les coups du sort, la faire élevée, honorable et indépendante.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, le travail que nous venons d'analyser mérite certainement d'être pris par vous en sérieuse considération ; s'il ne peut pas être adopté en son entier, il laisse beaucoup à prendre, et il pourrait, avec quelques modifications, servir de base à un système définitif plus adapté au but que nous nous proposons.

MÉMOIRE N° 4. — Il porte l'épigraphe suivante, empruntée à M. Emile de Girardin : *L'économie n'a longtemps été que l'art de se priver beaucoup pour amasser peu : la science, sous le nom de prévoyance, en a fait l'art de se priver peu pour amasser beaucoup.*

Le projet développé dans ce Mémoire consiste dans la création d'une Caisse de retraite, basée sur un système tontinier mixte analogue à celui adopté par le gouvernement pour la Caisse de retraite pour la vieillesse.

Il se recommande par sa portée morale, par ses idées toutes confraternelles et philanthropiques qui y brillent à chaque ligne ; enfin, il est remarquable surtout par une diction élégante, claire et heureusement exprimée.

Point de chances aléatoires, point d'espérances fondées sur la mort d'un confrère ; mais aussi point d'attente vaine, point de déception. Une rente modeste de 600 fr., acquise après bien des années de travail, de persévérance, d'exercice honorable de la pharmacie, et l'accumulation des économies de chaque jour, tel est le but que l'auteur de ce Mémoire s'efforce d'atteindre. Si son système ne mène pas à la fortune, s'il ne fait pas espérer aux sociétaires une position brillante, en revanche il leur demande peu, et il permet de compter sur un avenir honorable et indépendant.

Afin d'étudier l'institution dans ses moindres détails et d'en mieux montrer l'importance, l'auteur a divisé son travail en six chapitres : 1° but et caractère de l'institution ; 2° bases de moyens ; 3° forme ; 4° organisation ; 5° administion ; 6° conclusion.

Comme vous le voyez, Messieurs, tout a été prévu par notre confrère, et, hâtons-nous d'ajouter, chacun de ces points à été exposé et développé d'une manière vraiment remarquable.

Laissant de côté les chapitres qui ont rapport au but de l'institution, à l'organisation du service, nous ne voulons vous exposer ici que le plan d'eusemble de ce système et de son fonctionnement.

Ce système, Messieurs, comme nous venons de vous le dire, est celui adopté par le gouvernement, avec des modifications qui ont paru nécessaires à l'auteur aux exigences de la pharmacie.

Les raisons qui ont motivé son choix sont celles-ci :

1° Il présente une grande latitude pour les placemens ;

2° Une parfaite concordance dans le chiffre des primes ;

3° Un accroissement successif et régulier de capitaux, versés par l'application bien entendue des règles de l'intérêt composé ;

4° Un moyen facile de contrôler à chaque heure ses propres dépots et les agissemens des comptables ;

5° Enfin, une appropriation convenable à toutes les circonstances, à toutes les fortunes.

Ainsi donc, écartant en premier lieu la proposition de créer des actions de jouissance, à l'instar de certaines compagnies puissantes qui prélèvent sur leurs revenus, ou sur les sommes excédant l'intérêt, une part pour la formation d'un capital d'amortissement, à l'aide duquel elles accordent des pensions viagères à leurs actionnaires ; en second lieu, n'admettant pas davantage la réunion en différens groupes des hommes du même âge, pour établir des séries distinctes, comme dans les tontines privées, qui réalisent par ce moyen d'énormes bénéfices, notre confrère a pris des dispositions toutes spéciales, et a recherché, comme point de départ de la partie financière de son travail, une combinaison de chiffres qui, par leurs rapports, pussent lui donner la solution du problème suivant :

Etant donnée, l'association de 1,000 pharmaciens ou plus, qui versent chaque année une somme de 60 fr., à partir de l'âge de 25 ans jusqu'à 58 ou 60 ans, afin de se constituer une rente viagère de 600 fr. payable à ce dernier âge, quelle somme an-

nuelle devront déposer les sociétaires des âges intermédiaires pour arriver au même résultat?

Aidé des tables moyennes de mortalité, calculées sur celles de M. Dép rcieux, et basant son calcul sur l'emploi des fonds sociaux à l'achat de rente 4 1/2 p. 100, il a pu rédiger des tableaux qui présentent des données exactes, faciles à saisir et applicables à tous les cas.

Le droit de participation n'a lieu qu'après dix ans d'apports successifs, et seulement pour les pharmaciens qui auront atteint la limite d'âge convenu (58 à 60 ans), de manière à former un capital social capable de résister aux chances les plus mauvaises, aux éventualités les plus fâcheuses.

Le capital est aliénable, au lieu d'être placé à fonds perdu, à moins de stipulations contraires, et les héritiers du titulaire peuvent en jouir dix ans après son décès.

Lors de son admission comme membre de la Société, chaque pharmacien paye un droit d'entrée de 10 fr., lesquels seront consacrés en partie à la formation d'une réserve collective et aux dépenses d'administration.

Les versemens sont faits chaque année en quatre payemens, soit à la Caisse centrale, soit entre les mains du représentant du département ; ils sont fixés d'après des tables annexées au Mémoire, et varient suivant l'âge du déposant, entre 58 fr. 20 c. et 564 fr. 30 pour la retraite à 58 ans ; entre 52 fr. 20 c. et 468 fr. 90 c. pour la retraite à 59 ans ; enfin, entre 46 fr. 80 c. et 394 fr. 30 c. pour la retraite à 60 ans et pour un capital aliéné.

Pour un capital réservé, au contraire, ces sommes varient entre 86 fr. 70 c. et 1,088 fr. 40 c. pour la retraite à 58 ans ; 78 fr. et 912 fr. 06 c. pour la retraite à 59 ans, et 70 fr. 20 c. à 772 fr. 50 c. pour la retraite à 60 ans.

D'après les tarifs actuellement en vigueur, nous dit l'auteur, dans la loi sur la Caisse de retraite pour la vieillesse, en versant à 50 ans, d'une part 1,000 fr., plus 644 fr. par an, jusqu'à 60 ans (capital réservé), ou bien chaque année la somme de 772 fr. 50 c., on peut se constituer à ce dernier âge le maximum de la rente viagère, soit 600 fr.

Ce sacrifice énorme, auquel pourraient en ce moment difficilement se résoudre bon nombre de nos confrères, et que ne compenserait qu'en partie la jouissance prochaine de la pension, pourrait, ce nous semble, sans inconvénient, être allégé. Ainsi, on stipulerait d'abord au contrat d'engagement que le capital ne ferait retour à la famille que dix ans après le décès de l'assuré ; puis abaissant de la moitié de ce nombre d'années l'époque du premier versement, c'est-à-dire la reportant à la colonne de 45 ans, on aurait pour versement annuel 405 fr., différence en moins, 367 fr. 50 c. qui viendraient compenser la retenue décimale du capital deposé, équivalant à 330 fr. 80 c. d'intérêts simples, afin d'indemniser l'association de la lourde charge qu'elle s'imposerait.

Telle est, Messieurs, la principale modification que l'auteur du système que nous venons d'analyser a apportée à celui qui régit la Caisse de la vieillesse ; elle nous a paru heureuse, en ce sens qu'elle ne porte pas atteinte aux intérêts de l'association, et qu'elle lève la plus grande difficulté qui pourrait en éloigner bon nombre de nos confrères, qui, avec la meilleure intention d'y entrer à un âge où le besoin s'en fait sentir, s'en trouveraient forcément exclus par l'impossibilité où ils se trouveraient de compléter pendant dix ans une aussi forte annuité.

En terminant l'analyse du travail que nous venons de vous exposer, nous prions l'auteur de cet excellent Mémoire d'accepter une seule observation de notre part, c'est celle-ci :

Les tables de Desparcieux, sur lesquelles il s'appuie pour établir ses calculs, pouvant être justes et excellentes et suivre dans tous les cas où il s'agit de les appliquer à une association composée de membres pris dans toutes les positions, dans toutes les classes de la société, deviennent inapplicables dans celle que nous voulons constituer, qui doit être composée exclusivement de pharmaciens, parmi lesquels la mortalité est évidemment moins grande que dans les autres classes de la société, prise en masse. Ce travail, tout nouveau, est donc à faire, et nul doute que l'auteur, s'il veut s'en occuper, ne s'en acquitte avec le même bonheur et avec tout le succès que nous fait présager son premier essai.

Nous ajouterons, en outre, que son travail, quoique bien développé, parfaitement écrit, et plein d'aperçus nouveaux et de vues généreuses, n'atteint point entièrement cependant le but porposé par vous ; ses statuts sont empruntés à ceux de la Caisse de la vieillesse ; ils n'en diffèrent que sur un point, que nous avons signalé, que ces statuts, parfaitement conçus, qui peuvent donner de très beaux résultats dans une Société nombreuse, pourraient bien n'être pas aussi avantageusement applicables dans l'espèce.

Nous aurions voulu voir surgir un système nouveau, plus avantageux et spécialement applicable à la pharmacie ; la question est donc encore à résoudre. Espérons que nos estimables confrères, qui ont bien voulu déjà y consacrer leur temps et leurs recherches, ne s'en tiendront pas là, et qu'ils viendront bientôt nous apporter le fruit de leurs nouveaux efforts ; espérons aussi que ces premiers jalons jetés par eux sur un terrain ardu appelleront sur la même voie d'autres

concurrens, et serviront à tracer, dans un avenir plus ou moins rapproché, cette route si longtemps désirée qui doit conduire la pharmacie, non pas à la fortune, mais à cette position aisee, honorable et indépendaute dont elle est digne sous tous les rapports.

Messieurs, votre Conseil de surveillance, appréciant les efforts qui ont été tentés par les auteurs des quatres Mémoires que nous venons de vous exposer, et regrettant de ne pouvoir accorder le prix que vous avez proposé à aucun d'eux, vous prie de vous associer à lui pour adresser à nos quatre honorables confrères un vote de remercîment et de reconnaissance, et il a cru, en outre, devoir accorder aux auteurs des Mémoires n° 3 et n° 4, comme ayant approché le plus près du but proposé, une médaille d'encouragement de la valeur de 50 fr., et une mention honorable aux auteurs des deux autres Mémoires.

En conséquence de ces dispositions, les deux Mémoires récompensés sont de MM. Chauvel, de Quintin (Mémoire n° 4), et Favrot, de Paris (Mémoire n° 3). Les deux Mémoires avec mention honorable sont de MM. Lesourdier, de Chantilly (Mémoire n° 2), et Hutet, de Lyon (Mémoire n° 1).

Enfin, l'assemblée décide que la question, n'ayant pas été complétement traitée, est remise au concours (1).

ÉTUDES SUR LES NIDS D'HIRONDELLES

Par M. A. Trécul.

L'exposition universelle de 1855 m'a fourni l'occasion d'étudier la nature de l'hirondelle appelée *Salangane* et aussi *Alcyon* (*Hirundo Esculenta*, L.), que l'on trouve très-communément dans les rochers qui bordent les îles de la Sonde les Molucques et celles qui sont voisines de la côte de la Cochinchine.

Chacun sait qu'en Orient, et surtout en Chine, ces nids étaient très-recherchés comme alimentaires, et se payaient autrefois fort cher. Le crédit dont ils jouissaient auprès des Orientaux était fondé sur la propriété qu'on leur attribuait, dit Poivre, d'accroître la sécrétion des sucs prolifiques chez ceux qui en faisaient usage, et sur ce qu'on les croyait un remède alimentaire pour les personnes épuisées par les plaisirs ou par toute autre cause.

On a donné pour origine à ces nids des substances très-diverses ; le suc d'un arbre appelé *calambouc*, du frai de poisson, de la chair de polypes, de l'holothurie marinée (celle-ci, suivant Kempfer, préparée d'une certaine manière qu'il indique, a la couleur et le goût de ces nids) ; des pêcheurs cochinchinois ont prétendu que les Salanganes font leur nid avec une humeur visqueuse qu'elles rendent par la bouche à l'époque des amours ; enfin, Lamouroux, puis Kuhl, Meyen, etc., les ont dits formés de *Fucus* : *Gelidium corneum*, Lmx., *Gracilaria compressa*, Grv., *Sphærococcus cartilagineus* Ag., etc. Cuvier, M. Pouchet et d'autres auteurs modernes admettent l'opinion de Lamouroux ; c'est-à-dire que ces nids ont pour base une algue marine. Cependant M. Milne Edwards, dès 1834, doutait de la nature végétale de ces nids, car, dans ses *Elémens de Zoologie*, et depuis dans ses *Notions préliminaires de Zoologie* (1853), il les dit formées d'une substance gélatineuse. Everard Home croit que cette substance est sécrétée par des cryptes du jabot, et Mulder en a donné une analyse dans laquelle il signale 90,25 pour 100 de matière animale ; le reste serait composé de matières salines.

D'où vient donc cette divergence d'opinions ? Elle vient probablement, d'abord des falsifications auxquelles on a soumis cette substance, ensuite de ce que tous les nids de Salanganes ne sont pas faits de la même manière. En effet, ces oiseaux, suivant qu'ils habitent l'intérieur des terres ou le bord de la mer, fabriquent leurs nids avec des élémens différens. Dans l'intérieur des terres, ils les font en grande partie avec des lichens qu'ils fixent au rocher avec une matière muqueuse. Sur les bords de la mer, tous les nids sont uniquement formés de cette matière muqueuse, qui est disposée ainsi que je le décrirai plus loin, et à laquelle est quelquefois mêlée un peu de duvet.

M. Guibourt m'a montré un nid de la première sorte, qui est composé de deux végétaux : l'un, en petite quantité, placé à la face externe et intérieure du nid, est une algue ; l'autre, qui constitue le majeure partie du nid, est un lichen, l'*Usnea plicata*. Ces deux matières sont agglutinées et attachées au support par de la substance d'apparence muqueuse.

L'examen que j'ai fait des nids de la seconde sorte, de celle qui est recueillie depuis longtemps au bord de la mer, et qui est seule usitée comme alimentaire, me prouve d'abord que ce n'est pas une substance végétale qui les constitue ; ensuite il m'autorise à me ranger à l'opinion des pêcheurs que j'ai citée, et à celle de Dœbereiner qui a trouvé cette matière analogue au mucus. J'ai pu faire cet examen, grâce à la complaisance de M. Parlatore, commissaire de la Toscane, qui pria l'un des exposans de Java de vouloir bien me remettre un morceau de ces nids. Cet exposant m'en donna avec empresse-

(1) Les Mémoires signés ou accompagnés d'une épigraphe devront être adressés à M. Dorvault, avant le 1er juin 1856.

ment une quantité suffisante dont l'étude m'a fourni les résultats suivans.

Ces nids, en forme de coquille, que l'on a comparée à celle d'un bénitier, sont faits d'une matière tantôt blanche, tantôt jaunâtre ou même légèrement rougeâtre. Leur cassure est brillante comme celle de l'albumine desséchée, et présente transversalement, lorsqu'on l'examine attentivement à la loupe, des lignes courbes dont la convexité est tournée vers la partie supérieure du nid. Ces courbes superposées, transversales, vont par conséquent de la face interne du nid à la face externe : elles communiquent à sa cassure une apparence conchoïdale que l'on reconnaît quand on les examine avec attention, surtout à la loupe.

La macération dans l'eau montre la cause de cette apparence. Si cette macération a été prolongée pendant vingt-quatre heures, toute la substance se gonfle, devient blanchâtre, opaline, et se ramollit ; elle n'est plus cassante comme avant la macération, mais elle se déchire facilement : enfin elle se divise en lames parallèles souvent fort minces, suivant les lignes courbes que j'ai indiquées dans sa cassure. Ces lames montrent évidemment que la matière molle, muqueuse, a été déposée par couches superposées sur les bords du nid. A l'intérieur de celui-ci, on voit souvent plusieurs lamelles ou filets plus ou moins épais de la même substance, qui se croisent de manière à former plusieurs réseaux irréguliers et concentriques, destinés sans aucun doute à donner plus de solidité à l'ensemble de la construction.

Ces lames, souvent assez minces et assez translucides pour être soumises immédiatement à l'examen microscopique, sont formées d'une matière homogène irrégulièrement striée dans le sens de sa longueur, comme si elle avait été étirée lorsqu'elle était à l'état muqueux. Çà et là on remarque dans l'intérieur de ces lames des lacunes de grandeur très-variable, arrondies, ovales ou un peu irrégulières, qui semblent devoir être attribuées à des bulles gazeuses qui auraient été emprisonnées dans la matière muqueuse. Cependant on ne remarque pas de gaz dans leur intérieur; d'un autre côté, la plupart de ces vacuoles sont beaucoup trop grandes pour être considérées comme des élémens cellulaires dérobés à la muqueuse.

La structure des algues dont on a dit ces nids formés est bien différente ; le *Sphærococcus cartilagineus*, par exemple, est constitué, vers la périphérie, de cellules d'autant plus petites qu'elles sont plus voisines de la surface ; une coupe longitudinale fait voir qu'elles sont globuleuses ou elliptiques ; elles ont des parois assez épaisses. Le reste de la tige paraît formé de deux sortes d'élémens principaux très-différens : 1° de cellules à parois extrêmement épaisses, marquées de stries transversales rayonnantes ; elles sont remplies de granulations; 2° autour de celles-ci sont des cellules beaucoup plus étroites, qui, vues dans le sens longitudinal, ressemblent à une multitude de filets entre-croisés dans toutes les directions ; elles contiennent une substance blanche homogène.

Ces détails suffisent pour montrer qu'il n'y a pas la moindre analogie de structure entre le *Sphærococcus cartilagineus* et autres ***Fucus*** que j'ai examinés, et la substance des nids de Salangane. En effet, rien dans l'intérieur des lames qui constituent ces derniers ne rappelle la structure des alhues, surtout de celles auxquelles on a attribué les nids de cette hirondelle, car les cavités ou lacunes que renferment ces lames sont souvent très-petites, quelquefois relativement fort grandes, allongées dans le sens suivant lequel la matière muqueuse paraît avoir été étirée ; tantôt elles sont isolées, tantôt groupées plusieurs ensemble, toujours dispersées au hasard dans la substance des lames, qui offrent fréquemment de grandes étendues sans présenter de ces vacuoles. Dans les intervalles, la lame est parfaitement homogène et a l'aspect que j'ai décrit plus haut.

L'action de la chaleur sur la substance des nids de la Salangane et sur celle du ***Sphærococcus***, du ***Gelidium corneum***, du ***Gracilaria compressa***, etc., achèvera de démontrer qu'elles ne sont pas de même nature. En effet, un petit fragment de la première, c'est-à-dire du nid de Salangane, introduit dans un tube de verre fermé par un bout, long de 7 à 8 centimètres, et chauffé sur une lampe à esprit de vin, exhale une odeur analogue à celle de la plume brûlée, laisse dégager de l'huile empyreumatique et des vapeurs ammoniacales qui ramènent au bleu le papier de tournesol rougi. Le ***Sphærococcus***, le ***Gelidium*** et le ***Gracilaria*** cités, etc., traités de la même manière, brûlent en produisant des vapeurs acides qui rougissent très-fortement le papier bleu de tournesol. L'odeur de ces vapeurs est aussi beaucoup moins désagréable.

Le nid d'hirondelle se comporte donc comme une substance animale. Mais quelle est cette substance ? Ce n'est pas de la gélatine, parce qu'elle n'est pas soluble dans l'eau ; elle se gonfle seulement dans ce liquide qui n'en parait pas dissoudre la moindre quantité, même par une ébullition prolongée pendant un quart d'heure.

Son défaut d'organisation apparente, sa cassure vitreuse, son insolubilité dans l'eau, la propriété qu'elle a de se gonfler dans ce véhicule, et de donner des vapeurs ammoniacales en brûlant, me paraissent la rapprocher du *mucus* et

donner de grandes probabilités en faveur de l'opinion des pêcheurs qui assurent que la substance de ces nids a pour origine une humeur visqueuse qui s'écoule du bec de l'oiseau au temps des amours. Cette vraisemblance équivaudra presque à une certitude, si l'on considère que le Martinet noir, qui appartient au même groupe que la Salangane, fabrique son nid avec de petits morceaux de bois, de la paille et des plumes qu'il agglutine avec un mucus qui découle de son bec. Il est donc bien probable que c'est un tel mucus qui fixe les matériaux des nids de la Salangane trouvés dans l'intérieur des terres, et c'est ce seul mucus qui constitue les nids recueillis près du rivage et utilisés comme alimentaires.

FORMULES DE COLLODION SEC ET DE COLLODION HUMIDE.

Par M. DUPUIS,
Officier au corps expéditionnaire de Rome.

Tous les journaux nous ont donné bien des formules et les pauvres débutans doivent avoir beaucoup de mal à choisir. Je vais faire comme les autres et vous donner la mienne ; je n'ai pour étayer sa valeur que sa simplicité et les résultats qu'elle me donne.

Je prépare comme il suit mon collodion photographique :

Ether du commerce........	100 gr.
Alcool à 36°..............	10
Coton poudre.............	1
Iodure d'ammonium.......	1

J'agite, je laisse déposer, je décante quelques heures après et je filtre à travers du coton cardé. Je m'en sers immédiatement. Lorsqu'on n'a pas beaucoup d'épreuves à faire, le mieux est de préparer 100 grammes de collodion sans iodure, d'en décanter 10 ou 20 grammes le jour où l'on veut opérer, et d'ajouter seulement alors 1 à 2 décigrammes d'iodure. Autrement en se servant de collodion tout ioduré, préparé beaucoup à l'avance, les épreuves viennent très-bien ; mais a la dessication elles se marbrent de plaques qui rappellent le tulle ou la dentelle, et le positif porte l'empreinte de ce petit canevas. On a été très-étonné, à Rome, de la rapidité avec laquelle j'obtiens mes portraits ; cinq à six secondes à l'ombre me donnent des épreuves très-fouillées ; j'ai fait un portrait d'enfant en quatre secondes, et cependant j'opère avec un objectif ancien, demi-plaque, à très-long foyer.

Voici ce que j'ai cru remarquer : l'iodure d'ammonium me paraît le plus sensible de tous les composés d'iode ; mais sa composition est très-variable à cause de la volatilité des deux corps qui le composent. Celui de MM. Rousseau, en cristaux violacés transparens, est d'un excellent emploi. L'iodure d'ammonium blanc donne aussi de très bons résultats ; mais il en est d'autres en cristaux opaques, couleur de brique qui sont très-lents. Dans tous les cas, il est facile de modifier complétement leur couleur et leur sensibilité. Placé dans une capsule de porcelaine, sur un feu très-léger, l'iodure couleur brique, broyé légérement avec un pilon de porcelaine, laisse d'abord dégager des vapeurs violettes d'iode et ensuite des vapeurs blanches d'odeur urineuse. En même temps le composé est devenu pulvérulent et à peu près blanc ; on l'enferme tout chaud dans un flacon sec, hermétiquement bouché. Il a alors acquis la sensibilité des meilleurs iodures. J'en avais apporté de Paris 50 grammes, avec lequel il me fallait quarante-cinq secondes de pose pour avoir des portraits très-heurtés. Aujourd'hui qu'il a subi la modification dont je viens de vous parler, il me donne de beaux portraits en six secondes. Je développe l'image, comme tout le monde, au moyen de l'acide pyrogallique. Mon procédé pour collodion sec contraste par sa simplicité avec ceux qu'on nous vante tous les jours. Je fais d'abord du collodion comme il suit :

Alcool à 36°...............	10 gr.
Éther rectifié à 60°.........	100
Coton poudre.............	0,8
Iodure de zinc............	1

Je préfère l'iodure de zinc quoiqu'un peu lent, parce qu'il me donne des épreuves plus corsées.

Les plaques collodionnées sont immergées dans un bain d'acétonitrate, formule habituelle, lavées ensuite exactement à l'eau distillée et encore humide ; je les couvre d'un vernis de dextrine très-léger que je prépare en traitant *à froid* dix parties de dextrine par trente parties d'eau. Je délaie, j'agite bien pendant quelques heures, je décante la solution rougeâtre qui surnage la dextrine non dissoute, et je filtre au papier. Voilà mon vernis.

Je laisse sécher mes plaques vernies et je les conserve à l'abri de la lumière. Je m'en sers avec succès au bout de huit jours. Je n'ai pas poussé l'expérience plus loin. J'ai obtenu une épreuve de Monte-Cavallo, en présence d'un photographe sur albumine, qui a assisté le dimanche suivant à l'obtention de l'épreuve. J'ai posé cinq minutes avec un objectif qui dans les mêmes circonstances demande quinze minutes pour le papier ciré, et vingt-cinq minutes pour l'albumine. Quant au développement des épreuves, il

est fort simple : je tiens ma plaque à la main comme au début des manipulations ; je verse dessus de l'eau distillée pour la bien mouiller partout, et je remplace cette eau par la solution suivante :

Acide pyrogallique......	1 gr.
Eau distillée...........	300
Acide acétique..........	10

Je promène quelques instans cette solution sur la plaque jusqu'à disparition de l'aspect gras que provoque la présence de l'acide acétique. Je le reçois ensuite dans une capsule où j'ai préalablement fait tomber trente gouttes environ d'acéto-nitrate. Ce mélange, reversé sur la plaque, développe immédiatement l'image, et, promené quelques instans sur l'épreuve, il ne tarde pas à lui donner toute la vigueur désirable. Je lave et je fixe comme à l'ordinaire : je laisse tremper une demi-heure au moins dans une cuvette pleine d'eau commune, je verse dessus un filet d'eau distillée et je sèche immédiatement à la chaleur.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Jobert de Lamballe.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Hydrothérapie dans le traitement des affections nerveuses. — Appareils en caoutchouc.—Discussion sur sur le séton.

Séance du 20 *novembre* 1855.

CORRESPONDANCE. — *Choléra.* — M. l docteur Fiévet, de Carlepont (Oise), adresse une lettre sur le mode de traitement qu'il emploie contre cette maladie.

Diathèse phlogistique. — M. le docteur Tigri, professeur d'anatomie à Vienne, envoie un mémoire sur ce sujet.

Monstre double.—M. le docteur Puech, de Toulon, adresse un mémoire sur un cas de cette nature.

Cholérine et choléra. — M. Orange, médecin à Saint-Eugène (Algérie), adresse un mémoire sur traitement de ces deux affections.

Héméralopie observée en Limousin.— M. le docteur Bardinet, de Limoges, envoie un travail sous ce titre.

Méthode d'extension brusque, appliquée à la guérison des difformités, suites de la coxite rhumatismale ; note par M. le docteur Berende, de Berlin.

HYDROTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES. — Ce genre de maladie échappe, comme tant d'autres, à une définition exacte ; la meilleure notion qu'on en puisse encore donner aujourd'hui est celle du célère Tissot. « Appelé fréquemment, dit Tissot, à voir des maladies de nerfs, je suis resté convaincu par un examen attentif que, bien que l'imagination exagère au malade les souffrances et le danger de son état, ce sont des maux physiques tout aussi réels que la pleurésie et la jaunisse ; que s'ils sont rarement dangereux, ils sont presque toujours très à charge, troublent le bonheur du malade, de ses parens et de tout ce qui l'environne. » C'est donc un grand service à rendre à ces sortes de malades, dont les maux sont si souvent rebelles aux ressources ordinaires, que de leur en créer de nouvelles, au nombre desquelles se trouve l'hydrothérapie. M. Gibert, rapporteur d'un memoire de M. le docteur Gillebert-d'Hercourt, ex-directeur de l'établissement d'hydrothérapie de Lyon, affirment l'un et l'autre que dans beaucoup d'affections chroniques, telles que la cachexie syphilitique, les diathèses scrofuleuse, rhumatismale, goutteuse, la gastro-entéralgie. le diabète, etc., cette médication donne des résultats qu'on n'a pu obtenir par les traitemens hygiéniques et médicamenteux les plus rationnels et les plus méthodiques. Dans l'hydrothérapie, on trouve la réunion des faits perturbateurs, révulsifs, fortifians, sédatifs, avec ce renouvellement des humeurs entraînés par l'abondance des excrétions si augmentées par l'usage de l'eau pure en boisson ; en même temps se rétablissent normalement les fonctions de la peau, ce qu'on obtient par tout autre procédé si difficilement ; l'ensemble des procédés hydrothérapiques combinés avec toutes les ressources de la science et d'une hygiène bien réglée, constitue une médication très-complexe et très-puissante. De cette combinaison habilement dirigée, avec tous les procédés sudorifiques, naît l'hydrothérapie, et non de l'usage seul de l'eau qui lui-même en médecine est aussi ancien que le monde. Les observations abondent pour démontrer les bénéfices de ce traitement dirigé par la science. Un malade à la suite de fatigues intellectuelles et

d'un chagrin violent, tombe dans un tel état de surexcitabilité nerveuse et d'affaiblissement qu'il ne pouvait plus ni marcher ni se tenir debout sans être menacé de syncope ; la lecture, l'écriture, et même la conversation lui étaient insupportables. Au bout de trois mois d'un traitement hydrothérapique borné à l'enveloppement humide suivi d'abord de frictions dans un bain froid, et plus tard de douches fraîches en poussière, le malade était rendu à la santé.

Un jeune garçon tombe dans un état de lypémanie hypocondriaque, auquel on oppose sans succès les bains de mer et une foule d'autres traitemens, il fut guéri sous une direction mieux appropriée : de la diététique et de la gymnastique, ensuite : 1° par enveloppement dans la couverture de laine jusqu'à l'apparition de la sueur, suivi du grand bain froid ; 2° une heure après ce dernier, bains de pieds froids de six minutes, lavemens froids le matin ; 3° après-midi, douche en colonne, bain de siége froid de quinze minutes, ceinture mouillée abdominale, etc.

APPAREILS EN CAOUTCHOUC.—M. Rigal de Gaillac rappelle qu'en 1840, il a le premier émis l'idée-mère des appareils en caoutchouc, dont on fait aujourd'hui un fréquent usage ; aussi les a-t-il depuis appliqués un grand nombre de fois. Les tissus élastiques sont en quelque sorte des tissus musculaires supplémentaires. Dans différentes variétés de pied-bot, on a pu obtenir de remplacer par le caoutchouc des muscles atrophiés.

DISCUSSION SUR LE SÉTON. — Nous avons un plaisant consul, *habemus fatentem consulem;* disait Caton d'Utique en parlant de Cicéron, c'est ainsi que M. Bouvier reproche à M. Malgaigne d'avoir fait un discours moins sérieux qu'agréable. La haine du séton l'a emporté loin des bornes du vrai. A M. Malgaigne les flots de verve railleuse, les heureuses saillies, les spirituels lazzis. M. Bouvier se réserve la douce tâche de le ramener dans le sentier du vrai, et pour motiver le reproche fait à M. Malgaigne d'avoir omis ou altéré les textes anciens pour les besoins de sa cause, il énumère de nombreux traités qui parlent de la révulsion et de la dérivation. Un instant, M. Malgaigne a soutenu que les anciens ne connaissaient pas ces méthodes ; la discussion se poursuivant, il a admis la révulsion des anciens comme différente de la nôtre. C'était donc implicitement en reconnaître l'existence. De nos jours, il est vrai, on a chassé les humeurs pour les remplacer par *l'irritation* de Broussais, à laquelle on a substitué les mots de *congestion, afflux, fluxion.* M. Malgaigne rit de tout cela, mais son rire ne peut s'appliquer qu'aux idées spéculatives, car les faits restent identiquement les mêmes ; ce ne sont que leurs explications qui s'empruntent aux idées dominantes de chaque époque. Les lois de la physiologie, de la pathologie, en un mot de la connaissance de l'homme sain ou malade, sont toujours vraies et immuables ; il n'y a que leur interprétation qui varie avec le degré différent d'instruction et de jugement des hommes.

M. Bouley, vétérinaire, se plaint d'avoir été intellectuellement caricaturé par M. Malgaigne, qui aurait tellement grossi sa pensée qu'il ne la reconnaîtrait plus lui-même. En rappelant qu'il appliquait souvent le séton, il n'a pu dire qu'il l'avait appliqué 80 fois sur 80 chevaux, il aurait dissimulé un pareil résultat, et aurait fait hommage à l'Académie et à lui-même d'un silence justement motivé, puisqu'on en aurait inféré que ces sétons avaient été mis sans discernement. M. Malgaigne, en parlant des chevaux traités par M. Bouley, s'est pris d'une tendresse qu'il a plusieurs fois exclamé par ces mots : *Pauvres bêtes !* M. Bouley croit sa sensibilité mieux appliquée en pensant aux opérations trop souvent faites sur l'espèce humaine ; aussi s'écrie-t-il à son tour : *Pauvres gens !* Il existe même, dit-il, certains opérateurs à la pratique hardie, au jugement erroné, sur la porte desquels le malade devrait lire l'inscription tracée sur les portes de l'enfer du Dante : *Lasciate ogni speranza, voi che entrate.* M. Malgaigne, en répondant à M. Bouley, déclare qu'il n'a voulu s'élever que contre l'emploi des exutoires prolongés qu'il croit plus nuisibles qu'utiles, et dans ce dernier cas, selon nous, il a parfaitement raison. Sans aucun doute, dit-il, il n'est pas sage de rire des choses saintes de la médecine, mais ce n'est pas la faute de l'orateur si ce qu'il dit exprime le ridicule et excite l'hilarité de ceux qui l'écoutent ; il serait cruel ausssi de refuser à l'orateur les bénéfices d'une gaîté et d'un rire qu'il créé pour les autres.

CAFFE.

CHRONIQUE.

EXERCICE LÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. — CIRCULAIRE DU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE A MM. LES PRÉFETS LE 8 NOVEMBRE 1855. — Monsieur le préfet, la session d'examens ouverte pendant le mois de septembre dernier devant les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, aux termes du règlement du 23 décembre 1854, pour la réception des officiers de santé, des pharmaciens, des herboristes et sages-femmes de deuxième classe, est close aujourd'hui dans tous les départemens. Cette session, complétée d'ailleurs par celles qui ont eu lieu pendant tout le cours de l'année devant les Facultés de médecine et les Ecoles supérieures de pharmacie, a offert à tous les candidats qui se proposent d'exercer la médecine ou la pharmacie le moyen d'obtenir un titre régulier, quel que fût d'ailleurs le point de la France où ils pussent désirer s'établir.

Je ne doute pas que, conformément aux instructions contenues dans la circulaire du 2 février dernier, vous ne vous soyez empressé de prendre les mesures nécessaires pour amener enfin la régularité la plus complète dans la position de tous les praticiens de votre département. Aucune autorisation provisoire ne saurait plus être accordée, pour quelque motif que ce soit. Tout praticien doit être muni d'un diplôme, et tout diplôme, pour être valable, doit spécifier expressément le département pour lequel il a été conféré. Si, par la circulaire précitée, j'ai cru devoir vous autoriser transitoirement, pour ménager des droits acquis et dignes d'intérêt, à valider les diplômes où cette condition essentielle avait été négligée, cette mesure transitoire a cessé d'être applicable dès que les praticiens ont pu être appelés devant les jurys d'examens pour conquérir un nouveau titre. Il ne sera donc admis désormais aucune exception aux prescriptions des lois du 21 germinal et du 19 ventôse an XI, et du décret du 22 août 1854, sur l'exercice de le médecine et de la pharmacie, dont l'application rigoureuse est confiée à votre vigilante sollicitude pour les intérêts si précieux de la santé publique.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. RENTRÉE. — M. Paul Dubois, en sa qualité de doyen, a présidé à cette solennité, dont M. Malgaigne a fait tous les frais par un très-remarquable discours qui avait pour sujet: *Eloge de feu le professeur Roux;* ce n'est point un panégyrique qui a été prononcé, mais une appréciation exacte et vraie, en un mot le véritable portrait de Roux a été tracé par une main habile.

La parole a été donnée ensuite à M. Gavarret, pour lire le programme des prix obtenus et des prix à décerner pour l'année prochaine.

PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1855. — Grand prix (il n'y a plus lieu à l'accorder).

1er prix (médaille d'argent) : M. Bonfils (Adolphe Emile).

Ex æquo: M. Guyon (Félix).

2e prix : M. Isambert (Emile).

Mention honorable. — M. Fayel.

Prix Corvisart (médaille d'ar.) — M. Duriaux (François Frédéric).

Mention honorable. — M. Bouvyer (Jules).

Prix Montyon (médaille d'or). — M. M. Charrier (Amédée).

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1856. — *Prix fondé par Montyon.* — Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris sur les maladies prédominantes, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une *médaille d'or*, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix 1856 ne seront pas reçus passé le 31 juillet de la même année ; ils ne devront traiter que des maladies qui auront prédominé du 1er janvier 1855 au 1er janvier 1856.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1856, la question suivante :

« Déterminer, par des observations recueillies » dans les cliniques de la Faculté, le degré d'u- » tilité de la médication tonique. »

Du 15 au 31 août 1856, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

— La Faculté croit devoir rappler aux concurrens que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. — Les noms des concurrens doivent être mis sous cachet.

ÉLÈVES INSCRITS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le chiffre total des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris, du 2 au 15 novembre 1855, est de 966.

L'année dernière, à la même époque, le chiffre était de 964.

Le nombre des premières inscriptions, cette année, est de 180 ; il était, l'année dernière, de 151.

ECOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Lavalle, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. Salgues, nommé directeur honoraire de cette même école.

CAFFE.

Nécrologie.

BARBIER (Jean-Baptiste-Grégoire), docteur en médecine, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, directeur honoraire, professeur de pathologie et de clinique internes à l'Ecole de médecine d'Amiens, professeur de botanique au Jardin des-Plantes de cette ville, membre de l'Académie de la Somme, membre associé de l'Académie impériale de médecine, est décédé à Amiens, le 21 novembre, à l'âge de 76 ans et demi.

Barbier est auteur d'un traité de matière médicale et de thérapeutique qui fut pendant longtemps le plus classique et le plus estimé.

COPELAND, ancien chirurgien extraordinaire de la reine d'Angleterre, ancien chirurgien des gardes à pied, service qu'il avait quitté de bonne heure, membre du Conseil royal des chirurgiens, de la Société royale, etc.

Copeland, auteur d'*Observations sur les maladies du rectum et de la colonne vertébrale*, vient de mourir à Brighton, à l'âge de 74 ans.

FRANCIONI GIOVANNI de Montemarciano, MARIOTTI FRANCESCO de Assisi, TEDESCHI PIETRO de Pesaro, tous les trois docteurs en médecine, viennent de mourir du choléra dans les villes d'Italie que nous avons indiquées.

GUILLAND (Jean-François-Antoine), docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, professeur de pathologie à l'Ecole préparatoire de médecine de Chambéry, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de cette ville, proto-médecin du duché de Savoie, médecin du roi de Sardaigne et de la famille du roi en Savoie, l'un des fondateurs et membre de la Société royale académique de Savoie, membre de la Société de médecine de Chambéry, etc.

Guilland, né le 25 février 1773, au Châtelard, en Bauge, vient de mourir à Chambéry, âgé de près de 83 ans.

De 1792 à 1800, Guilland fut l'élève assidu et distingué des Barthez, des Chaptal, des Dumas, des Fouquet, etc., ces vives lumières de l'illustre Faculté de Montpellier. Le 5 fructidor an V, il soutint sa thèse : *De l'influence des climats sur les tempéramens*. De retour dans son pays en 1800, il fut nommé médecin des hôpitaux de Chambéry, et ce ne fut que 35 ans après un service actif qu'il en devint médecin honoraire. En 1828, Guilland fit un voyage à Paris, où j'eus le plaisir de voir et d'embrasser mon premier maître, comme un élève dévoué et reconnaissant. C'est en même temps que l'idée lui fut suggérée de publier ses ***Réflexions médicales et philosophiques***, qui étaient la critique fondée de Broussais, alors encore à l'apogée de sa gloire. Ces *réflexions* étaient dédiées en paternel et pieux souvenir à son élève de prédilection Gonthier, mort jeune et plein d'espérance.

Guilland donnait chaque jour un grand nombre d'heures à la lecture des ouvrages les plus estimés dans la littérature médicale, il recueillait des notes nombreuses sans autre but que son instruction personnelle. Cette habitude d'un travail intellectuel a été la ressource exclusive, mais heureuse de ses dernières années ; la mort ne l'a point surpris, il se frayait lentement ce passage aidé de la médecine, de la philosophie, et de la religion. Entouré de sa famille, et de ses petits enfans, sans agonie, il a pu les consoler ; il a eu ce bonheur si naturel, si ambitionné par un père, de dire adieu à son fils, honorable docteur en médecine, qui rend par la pratique de son art d'utiles services, et auquel la science et son pays doivent déja des travaux estimés, entr'autres la rhéabilitation de Daquin, comme auteur, longtemps avant le célèbre Pinel, du traitement moral des aliénés.

HAINDL, docteur en médecine, directeur du grand hôpital de Vienne, (Autriche) a succombé au choléra, à l'âge de 52 ans.

MORAWECK, docteur en médecine, professeur de chirurgie à la Faculté de Wurzbourg, vient de succomber, jeune encore, à une pulmonie.

CAFFE.

ERRATA. — Dans le numéro du 20 novembre, page 58, 2e colonne, ligne 40, lisez *un granule d'un milligramme par jour* au lieu de *un gramme*.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU ROLE DE LA MENSTRUATION DANS LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE ; DE SON INFLUENCE SUR LA MARCHE DES MALADIES, ET RÉCIPROQUEMENT.

Par M. le docteur RACIBORSKI.

Nous donnons ici les conclusions d'un travail important et très-étendu, que M. le docteur Raciborski vient de publier dans le *Moniteur des Hôpitaux*. On sait la part honorable que ce médecin a prise dans les recherches qui, il y a une quinzaine d'années, jetèrent une si vive lumière sur le phénomène de la menstruation. La question est envisagée ici à un point de vue particulier, et en général assez mal étudiée par les praticiens. Nous engageons bien vivement l'auteur à faire paraître séparément et sous forme de brochure la série d'articles qu'il a insérés dans le journal que nous venons de nommer, et qui se terminent par le résumé suivant :

La direction imprimée depuis le commencement de ce siècle aux études physiologiques, a enrichi la science de plusieurs importantes découvertes, et promet encore de riches moissons pour l'avenir. Mais tandis que la médecine pratique en faisait déjà depuis longtemps son profit, elle était condamnée à flotter sans cesse entre les anciens erremens et les hypothèses dans toutes questions relatives à la menstruation. C'est que l'étude de la physiologie de cette fonction trop longtemps négligée n'a été réellement approfondie et mise au jour que dans ces dernières années. Les travaux de MM. Négrier, Pouchel, Biscoff, ainsi que les recherches publiées sur ce sujet par moi-même, ont rattaché définitivement la menstrualité à l'ovulation des mammifères. Ce progrès une fois accompli, le moment nous a paru favorab de chercher à éclairer la pathologie générale et la thérapeutique du flambeau de la physiologie, et c'est ce que nous avons tenté dans ce travail.

Tant que la menstruation a été envisagée comme le résultat d'un état pléthorique destiné à débarrasser l'économie de différens principes nuisibles, toutes les considérations pratiques reposaient exclusivement sur ce principe, et Dieu sait à quelles conséquences elles pouvaient souvent conduire ! Ainsi, à ce point de vue il était à peu près inutile de s'occuper du traitement de différentes affections chroniques de jeunes filles, dont le germe pouvait être, d'après la croyance générale, enlevé naturellement par l'apparition des règles. Favoriser cette apparition, c'était l'indication principale.

Par la même raison, dans chaque maladie aiguë il fallait compter beaucoup sur les secours de l'hémorrhagie menstruelle et la respecter. C'eût été s'exposer à compromettre sa précieuse influence que de chercher à conjurer la maladie par quelque traitement actif qui eût pu avoir pour effet d'arrêter les règles.

Comme conséquence de cette manière de voir, les accidens qui surviennent après la suppression brusque du flux menstruel ont été interprétés d'une manière fausse et on ne peut plus nuisible aux intérêts des malades. Tout récemment encore on a proclamé cette singulière opinion : que la suppression retenant dans l'économie des principes nuisibles qui devaient être éliminés, pouvait occasionner de graves accidens par une espèce d'intoxication, intoxication que l'on a comparée à une sorte d'*empoisonnement par l'opium*.

En poursuivant le développement d'un faux principe, on était arrivé par la puissance de la logique à conclure que l'âge où cesse l'hémorrhagie menstruelle, fermant les portes de l'économie à cette élimination périodique d'élémens nuisibles, devait être la source d'une foule de maladies graves, et l'on a gratifié cette période de la vie des femmes du titre alarmant d'*enfer des femmes*.

Enfin, par une bizarrerie assez singulière, cette même évacuation que l'on considérait comme devant rendre tant de services à l'économie en santé et pendant les maladies, a été regardée comme funeste à la santé des enfans nourris par des nourrices menstruées !

Toutes ces questions sont très-importantes, et il était vraiment impossible de les laisser plus longtemps dans l'obscurité sans essayer d'y faire pénétrer la lumière de l'observation appuyée sur les découvertes physiologiques récentes. Nous avons pensé qu'il était temps de rompre complétement avec les raisonneurs et de n'écouter que les renseignemens de l'observation clinique recueillis avec l'entière indépendance de l'esprit et sans aucune idée préconçue ; c'est le seul moyen, d'ailleurs, de donner une certaine valeur, aux yeux des gens sérieux, aux opinons que l'on exprime.

Voici les principales conclusions de nos recherches :

1° L'hémorrhagie menstruelle est une fonction inhérente à l'ovulation chez la femme et constitue un de ses caractères les plus constans. Son origine n'est pas du tout traumatique, comme on paraît disposé à le croire, elle est aussi vitale que l'acte de l'ovulation lui-même. Cet acte est en même temps accompagné d'un certain degré de surexcitation nerveuse qui rend généralement les femmes disposées aux différens troubles de l'innervation pendant les époques des règles.

2e Les époques menstruelles ne paraissent réellement posséder aucune puissance critique par rapport aux différentes maladies soit antérieures, soit postérieures à l'époque de la première éruption des règles. Elles semblent particulièrement n'avoir aucune influence favorable sur la marche où l'intensité des affections aiguës, et à plus forte raison sont-elles loin de pouvoir les juger. Dans plusieurs circonstances bien constatées, leur influence est au contraire évidemment nuisible aux états morbides qu'elles accompagnent.

3° L'orgasme vasculaire et nerveux qui caractérise les époques des règles, peut-être considéré comme une des causes prédisposantes de fréquentes souffrances et de différentes affections des organes génitaux de la femme, et exerce généralement sur elles une influence défavorable. Les affections de l'utérus sont, par cette raison, en général plus communes à mesure qu'on avance dans la période menstruelle de la vie ; elles sont au contraire plus rares et marchent moins rapidement après la cessation définitive des règles. Si on a supposé le contraire jusqu'à présent, cela provient uniquement de l'appréciation erronée des faits inspirés par les idées dominantes sur la nature de la menstruation.

4° Les époques menstruelles, grâce à l'élément nerveux qui les caractérise, constituent en même temps une des causes prédisposantes des névroses. Souvent alors des causes à peine apparentes suffisent pour faire éclater ces névroses chez des personnes qui n'en ont jamais éprouvé de symptômes. Chez d'autres qui étaient déjà malades, les époques des règles amènent fréquemment des rechutes ou aggravent les accidens ordinaires.

5° La nature des accidens survenus après la suppression brusque des règles dépend non de la suppression de l'hémorrhagie, mais de la nature des causes qui l'ont occasionnée, la thérapeutique de ces accidens ne doit, par conséquent, puiser dans la suppression de l'hémorrhagie que des indications tout à fait accessoires.

6° L'âge de la cessation des règles, loin d'amener à sa suite des accidens pléthoriques comme on l'a cru jusqu'à présent, produit plutôt plus ou moins d'appauvrissement dans les globules du sang, et fait naître surtout très souvent des accidens nerveux appartenant à la forme décrite sous le nom de névropathie protéiforme.

7° Les maladies aiguës fébriles qui débutent peu de temps avant l'époque présumée des règles ne les empêchent pas généralement de revenir à leurs époques ordinaires. Quelquefois même, sous l'influence de la fièvre, le flux menstruel peut devancer son époque de quelques jours, comme cela se voit surtout dans les fièvres éruptives et particulièrement dans la variole et l'érysipèle de la face.

8° Lorsqu'une affection fébrile aiguë a débuté peu de temps après ou quelques jours avant une époque des règles et qu'il a fallu recourir à des émissions sanguines plus ou moins abondantes et à une diète prolongée, le flux menstruel de l'époque suivante manque ordinairement complétement, ou il est moins abondant et dure moins de temps que d'habitude.

9° Le caractère aposthénisant propre en général à toutes les formes de la fièvre typhoïde, est sans doute la cause de l'absence presque constante des règles dans une période avancée de la maladie. L'aménorrhée peut, dans ce cas, se prolonger pendant quelques mois consécutifs jusqu'au retour complet des forces, et ne paraît pas du tout être subordonné au genre de traitement qui a été mis en usage.

10° Dans les maladies chroniques caractérisées par l'épuisement des forces ou l'appauvrissement des globules du sang, l'aménorrhée constitue une règle générale. L'ignorance seule ayant confondu quelquefois l'effet avec la cause, a pu espérer la guérison de ces maladies après le retour du flux menstruel. Les médecins éclairés ne doivent jamais oublier au contraire que, pour espérer le retour des règles, il faudrait avant tout guérir, s'il est possible, les affections chroniques qui sont cause de l'aménorrhée.

11° A part une légère diminntion dans les proportions de la crême, laquelle paraît être d'ailleurs inoffensive, les époques menstruelles ne font éprouver aucnne altération sensible au lait des nourrices qui sont réglées. D'un autre côté, des nourrices menstruées peuvent élever des nourrissons très-bien portans et bien constitués ; donc il ne serait pas juste de refuser une nourrice par cette seule considération qu'elle continue à avoir ses règles, à moins que, si étant déjà naturellement très-impressionnable, on craignait chez elle, avec raison, les effets de la surexcitation nerveuse qui accompagnent souvent les époques menstruelles.

EXISTE-T-IL UN OU PLUSIEURS VIRUS SYPHILITIQUES ?

Telle est la question que se pose le savant rédacteur du *Journal de médecine et de chirurgie pratique*; question tout à fait à l'ordre du jour, et dont il donne les termes dans l'article suivant, que nous avons cru devoir reproduire intégralement.

Y a-t-il un ou plusieurs virus syphilitiques ? Nous ne parlons point ici du virus blennorrhagique qui, suivant les uns, n'a jamais produit de syphilis constitutionnelle, et suivant d'autres est, tout aussi bien que le chancre, propre à infecter l'économie tout entière ; mais bien du virus qui produit l'élément syphilitique par excellence, l'ulcère vénérien primitif contagieux. Jusqu'à présent on avait cru à une seule variété de chancre, susceptible de prendre diverses formes, suivant la constitution de l'individu contaminé ; mais il y a quelques années, un médecin distingué, M. le docteur Bassereau, prétendit qu'il existait deux espèces d'ulcère syphilitique, l'un produisant une lésion toute locale et non susceptible d'infecter l'économie, quoique essentiellement contagieux, l'autre ayant pour caractère particulier l'induration et pour résultat nécessaire l'infection générale. Ces deux symptômes de syphilis, suivant M. Bassereau, seraient tout à fait distincts, jamais le chancre simple ne produisant physiologiquement ou expérimentalement le chancre induré, et réciproquement. Ces accidens seraient le résultat de deux virus, le premier ayant existé de tout temps, le second se manifestant seulement depuis l'épidémie du xve siècle. Ils ont marché ensemble, ont été confondus par les syphiliographes, et bien que constituant deux maladies essentiellement différentes, sont considérés par tous les praticiens comme le résultat de l'inoculation d'un même virus.

Cette opinion vient d'être adoptée dans ces derniers temps par un médecin qui s'occupe également d'une manière spéciale des maladies syphilitiques, par M. le docteur Clerc. Dans une brochure récemment publiée sur ce sujet, adoptant la division de M. Bassereau, il désigne sous le nom de *chancroïde*, ce chancre simple qui ne doit jamais infecter l'économie, et cherche à prouver par un certain nombre d'observations, que le chancre simple produit toujours le chancre simple, tandis que le chancre induré produit toujours le chancre induré. De plus, M. Clerc n'admet pas que le chancroïde ait toujours existé. Se souvenant des doctrines de M. Ricord, qui prétend que la syphilis constitutionnelle préserve du chancre induré, il suppose que ce chancre simple a été dans l'origine un chancre infectant, qui, passé chez un sujet atteint de syphilis générale, a conservé sa qualité contagieuse, mais a cessé de s'indurer, c'est-à-dire de pouvoir infecter l'économie.

On conçoit qu'il est assez difficile de prouver par des faits ce que MM. Bassereau et Clerc avancent; cependant ce dernier a cité dans sa brochure plusieurs observations, et entre autres, celle d'une jeune fille qui, après un commerce sexuel avec un jeune homme atteint de chancroïde, ou chancre purement local, communiqua à un ami de ce jeune homme des chancres de même nature. Entrée à l'hôpital de Lourcine, elle devait présenter, d'après la théorie de M. Clerc, et présentait en effet des chancres sans induration. Ce fait semblait assez favorable aux opinions que nous venons d'exposer ; malheureusement ces chancres sans induration que portait la malade de M. Clerc, lors de son entrée à Lourcine, furent suivis des symptômes d'une vérole constitutionnelle, et la malade, qui ne devait avoir qu'une affection locale et sans importance, passait 90 jours à l'hôpital pour se débarrasser complétement de condylômes, d'ulcères à la gorge, de syphilides, etc. En sorte que l'observation qui devait prouver la filiation et l'innocuité du chancroïde, a été une preuve de plus de l'unité du virus et du danger de ce chancre prétendu bénin.

Mais continuons l'exposition des doctrines des syphiliographes de nos jours en ce qui concerne le chancre syphilitique.

Le plus célèbre de tous, M. Ricord, n'admet pas la pluralité des virus. Les différentes formes du chancre tiennent, suivant lui, à la constitution des individus contaminés : mais ce n'est que par le chancre induré que la vérole constitutionnelle s'établit, ou plutôt, le chancre induré produit toujours l'infection générale, ce qui ne veut pas dire que le chancre qui ne l'est pas ne puisse produire une syphilis constitutionnelle.

Mais voici un autre syphiliographe, M. Vidal, de Cassis, qui professe à l'endroit du chancre une opinion bien différente. Pour lui, tous les chancres sont indurés plus ou moins, et cela tranche toutes les difficultés. A ses yeux, l'induration existe toujours dès le début. Seulement, quand elle est peu prononcée, il peut ne pas y avoir d'infection générale ; dans le cas contraire, l'intoxication est assurée. Sous ce rapport, il n'y aurait pas entre l'opinion de M. Vidal et celle de M. Ricord autant de différence qu'on pourrait le croire, car ce dernier, prenant en considération l'étendue de l'induration, assure que c'est une sorte de syphiliomètre et qu'on peut affirmer que les accidens consécutifs vont être graves quand cette induration est très-prononcée.

Ajoutons qu'un des élèves les plus distingués de M. Ricord, M. Diday, de Lyon, semble n'attacher que peu d'importance à cette induration

qui joue un si grand rôle dans les doctrines du maître.

Arrivons enfin à l'opinion de M. Cullerier lui-même. Suivant l'honorable médecin de Lourcine, le chancre le plus simple, le plus exempt d'induration locale, peut-être suivi d'accidens constitutionnels. Ce n'est pas, du reste, près du chancre seulement qu'il faut chercher cette induration, c'est dans les ganglions correspondans qu'il puise ses élémens de diagnostic. Si ces ganglions sont engorgés, l'infection générale est inévitable. On la voit même quelquefois quand il n'y a d'induration ni dans le chancre ni dans les ganglions. « Je puis, dit-il, résumer mon opinion sur le chancre en disant : chancre induré, infection générale certaine ; chancre non iduré, mais avec induration des ganglions, certitude encore d'infection générale ; enfin chancre non induré, ganglions non indurés, infection générale possible. »

Voici, comme on le voit, bien des opinions sur la nature des chancres syphilitiques. Sur ce point de doctrine, les élèves de M. Ricord sont loin de fraterniser avec le maître. Chaque syphilographe qui prend la parole semble s'attacher à établir une différence entre ses croyances et celles de son voisin. Plus on discute et plus on écrit, plus la confusion augmente ; autant de têtes, autant de sentimens.

Voilà ce qui se passe dans le monde savant, quant à la nature même du virus syphilitique ; nous verrons plus tard s'il y a plus d'unité parmi les syphiliographes dans le choix des remèdes à lui opposer.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DE LA PURIFICATION DE LA BENZINE,

Par M. Adolphe SCHAUEFFÈLE fils.

Les applications de la benzine se multiplient chaque jour : l'industrie s'en est emparée pour opérer facilement la dissolution des corps gras, des résines entrant dans la composition des vernis, du caoutchouc et de la gutta percha. On sait combien elle est précieuse pour faire disparaître les taches grasses sur les étoffes les plus susceptibles, et si chaque ménagère n'en a pas un flacon dans sa poche, ce n'est pas faute d'avoir été avertie. La benzine est d'un prix très-peu élevé, sa préparation n'a rien de compliqué ; quand elle est nouvellement distillée, elle est parfaitement incolore et d'une limpidité irréprochable. Seulement, il arrive très-souvent que, sous l'influence de l'air ou de la lumière, elle se colore très-rapidement en brun et n'est plus propre aux usages auxquels on la destine.

Voici le moyen que j'emploie pour faire disparaître cette coloration : Par litre de benzine, j'ajoute 100 grammes d'acide sulfurique du commerce, et j'agite vivement, de temps à autre, pendant deux ou trois heures. Il faut ensuite laisser reposer, décanter la benzine et l'agiter de nouveau avec 100 grammes d'acide sulfurique. Quand la séparation des deux liquides s'est opérée, on décante la couche de benzine très colorée qui surnage l'acide, et on l'agite avec 40 ou 50 grammes de carbonate de potasse sec. Il se forme du sulfate de potasse, et la benzine se décolore complétement. On vérifie si elle est bien neutre au papier bleu de tournesol, et on filtre au papier.

La benzine ainsi purifiée est incolore et limpide, nullement susceptible de se colorer de nouveau à l'air et à la lumière. Cela se conçoit, puisqu'elle ne contient plus aucun des principes étrangers à sa composition et qui soient susceptibles de s'altérer par l'acide sulfurique ou les rayons lumineux. Il est même certain qu'une benzine une première fois bien préparée ne doit pas avoir besoin d'être soumise au genre de purification que je viens d'indiquer.

DE L'HIRUDICULTURE EN FRANCE.

Par M. Saint-Léon, membre de la Société zoologique d'acclimatation (1).

§ 1. — *Dispositions générales du Marais.*

1.—Le sol dans lequel nous avons fondé notre

(1) La question de l'élève des sangsues est trop importante pour que nous ne nous fassions pas un devoir de publier, dans son entier, le travail que M. Saint-Léon vient de présenter à la Société zoologique d'acclimatation. Nous accueillerons avec plaisir les réflexions que ce mémoire devra suggérer à ceux de nos confrères qui se sont occupés de la même question.

E. R.

exploitation est un marais naturel composé de tourbe pure à l'état d'éponge; dans quelques parties des bords, la tourbe repose sur un fond glaiseux, et sur quelques points encore l'argile recouvre la tourbe de l'épaisseur d'un fer de bèche. Notre exploitation est située dans les Marais d'Arronville, Berville et Amblainville (Oise et Seine-et-Oise).

2. — Le marais est exposé au midi, abrité de l'action immédiate du vent du nord par les coteaux qui l'environnent.

3. — Son aspect est celui d'un pré, et sa superficie totale est de 40 hectares. La partie exploitée (10 hectares) est divisée en enceintes de forme à peu près régulière, d'environ un demi-hectare chacune ; ces enceintes sont elles-mêmes divisées en un nombre variable de bassins, et entourées dans leur plus grande partie d'un fossé d'un mètre de largeur sur 0m50 centimètres de profondeur. Les bassins ont de 30 à 40 centimètres de profondeur. Les 30 hectares restans sont divisés en prés à foin, en parc pour le pacage des chevaux, et prés à paille pour litière.

4. — L'eau effleure la surface du marais et remplit les bassins et les fossés. Les berges forment cordon autour des fossés comme autour des bassins, et sont élevées de 40 centimètres au-dessus des eaux.

5. — La profondeur de l'eau est donc de 30 à 40 centimètres dans les bassins, et de 50 centimètres dans les fossés.

6. — Cette profondeur est égale partout.

7. — Les sangsues n'aiment ni les eaux trop profondes, ni les eaux courantes; elles se plaisent, au contraire, dans les flaques d'eaux tranquilles, alimentées toutefois par des sources.

8. — Le fond du marais est tourbeux et entièrement couvert d'herbes aquatiques.

9. — Les berges sont uniformes et coupées en talus; les sangsues affluent de préférence aux extrémités des bassins, et de préférence encore aux extrémités exposées au midi.

10. — Les berges sont formées de la tourbe provenant des fossés.

11. — Des îlots ont été ménagés sur les bords des bassins ; ils sont placés à 50 centimètres les uns des autres, et forment de petites anses. Ces îlots sont composés de blocs de tourbe superposés. Ils ont à leur base 40 à 50 centimètres de diamètre, 30 centimètres à la surface, et dépassent le niveau de l'eau d'environ 30 à 40 centimètres.

12. — Les herbes et les roseaux croissent naturellement sur ces îlots, pour lesquels les sangsues montrent une véritable prédilection.

§ 2. — *Nature des Eaux du Marais.*

13. — Ces marais naturels ayant été autrefois très-abondamment peuplés de sangsues grises d'une qualité supérieure, et les échantillons de ces sangsues indigènes que nous avons obtenus ayant justifié de leur bonne réputation, nous n'avons pas jugé nécessaire d'en faire analyser les eaux, leur nature étant évidemment bonne.

14. — Les eaux sont limpides comme le plus beau cristal; elles proviennent de sources qui jaillissent sur divers points et prennent leur niveau dans toute l'étendue du marais par l'infiltration qui s'opère d'une manière continue à travers la tourbe.

15.—Les sangsues préfèrent les eaux stagnantes, et, si on les rencontre parfois dans les eaux courantes, c'est que, lorsqu'elles sont affamées par une longue abstinence, elles courent au bruit des ruisseaux pour chercher la nourriture dont elles sont avides, et se trouvent emportées par leur courant.

16.—Le 15 janvier dernier, le thermomètre ayant été plongé dans la source principale à une profondeur d'environ 1 mètre, a donné pour résultat 9 degrés centigrades au-dessus de zéro. Une vapeur chaude s'échappait en abondance au-dessus de la nappe d'eau, qui n'a pas gelé une seule fois, même sur les bords, pendant tout l'hiver.

Le 14 juillet, le même thermomètre, plongé également à environ 1 mètre dans la source, a donné 12 degrés centigrades au dessus de zéro, tandis que l'eau des bassins était à 23 degrés, et que la température en plein air donnait 28 degrés.

17.—Lorsque la température s'élève, la sangsue vient à la surface du sol des bassins ; elle se promène, glisse entre les herbes et se dirige vivement vers le plus léger bruit qui retentit dans l'eau. Au contraire, lorsque la température s'abaisse, elle rentre dans la terre du marais, se blottit et passe dans l'engourdissement toute la saison froide.

S'il fait chaud et que le sol du marais soit à sec, elle ne paraît pas à la surface et se tient dans la partie humide du sous-sol, où elle trouve la fraîcheur qui lui est indispensable.

§ 3. — *Emménagement des eaux du marais.*

18-19.—Le marais est à niveau constant, autant que possible; les pluies d'orage ou une grande sécheresse peuvent seules le rendre variable momentanément.

Le desséchement du marais pendant l'été ou à certaines époques est moins le résultat d'un système que d'une nécessité ; la sécheresse est quelquefois forcée, et, dans d'autres circonstances, elle a pour but de raffermir un sol qui a perdu de sa consistance. Dans ce dernier cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a obligation de mettre le marais à sec, on choisit l'époque de la ponte, les mois de juillet et d'août.

20-21. — L'élevage se fait constamment en

pleine eau, dans un marais à niveau continu.

Les berges, les cordons et les îlots assurent le succès de la ponte, en offrant un abri permanent aux sangsues, et la pêche peut se faire en tout temps, excepté pendant les gelées.

§ 4. — *Alimentation des Sangsues.*

22.—Si les sangsues n'avaient pour toute nourriture que celle qu'elles peuvent rencontrer naturellement dans le marais, leur élevage en grand serait impossible. Pour le faire prospérer, il faut leur procurer en abondance l'aliment qu'elles préfèrent et qui leur convient le mieux.

23.—Dans les pays civilisés, les têtards, les grenouilles, les salamandres et les poissons herbivores sont les animaux habitant le marais aux dépens desquels elles se nourrissent.

Dans les pays peu ou point civilisés, au contraire, il est probable qu'indépendamment des animaux à sang blanc, elles se nourrissent aux dépens des troupeaux d'animaux sauvages qui fréquentent les marais.

24.—Ces têtards et ces grenouilles sont originaires du marais et y pullulent parce qu'on y protége leur accroissement; mais la nourriture qu'ils procurent aux sangsues n'est qu'un accessoire sans importance pour la spéculation.

25.—On les nourrit, au contraire, artificiellement sur des animaux vivans.

26.—Ce sont le plus généralement des chevaux, des ânes et des mulets mis hors de service par leur état de vieillesse ou par suite d'accidens, dont la valeur est minime, et c'est par le motif contraire qu'on n'emploie ni vaches, ni bœufs, ni ni taureaux.

On les introduit dans les enceintes ou dans les bassins et on les y maintient un espace de temps proportionné à la population qu'ils doivent nourrir. Une séance de deux heures est suffisante pour qu'un cheval donne la nourriture à un grand nombre de sangsues.

27-28-29-30-31. — Nous avons fait des expériences multipliées de la nourriture des sangsues par le sang chaud provenant de l'abattoir, et ces expériences ne nous ont donné que des résultats insignifians. Les sangsues à l'état de germes et de filets sont celles qui prennent le mieux cette nourriture, et cependant, c'est tout au plus si dans une séance, ils y gagnent 20 à 30 p. 100 de leur poids, tandis que sur le cheval leur poids se triple et se quadruple en moins d'une heure.

Cette méthode tant préconisée est d'un effet à peu près nul pour la sangsue moyenne et pour la grosse.

32.— Pour que la digestion se fasse bien et au profit de la sangsue, il faut que son gorgement ait lieu sur le marais, et qu'elle y tombe naturellement dès qu'elle est suffisamment repue. Les voyages et leur entassement dans des sacs après le gorgement sont des causes certaines de maladies graves et d'une grande mortalité.

Une température froide retarde la digestion.

La chaleur l'accélère.

33. — La durée de la digestion est subordonnée aux saisons d'abord, à la température ensuite. La nature des eaux et celle du sol influent aussi grandement sur l'activité de la digestion, qui peut varier, en été, entre trois à six semaines. Pendant l'hiver, la sangsue dort et ne digère point.

Les sangsues qui ont été gorgées fin octobre, ou dans le courant de novembre, ne tardent pas à gagner les profondeurs du marais ou des berges pour s'y mettre à l'abri du froid et du vent. Elles se blottissent dans des cavernes tourbeuses, et vivent sans prendre aucun mouvement, et sans digérer, jusqu'au retour du printemps. Il résulte de cela que les premières grosses sangsues que l'on pêche alors sont encore toutes pleines du sang qu'elles ont pris à l'entrée de l'hiver.

§ 5. — *Reproduction et accroissement des sangsues.*

34. — Une nourriture abondante, prise dans le marais sur un animal vivant et digérée dans le marais, ne pourra être que très-favorable aux sangsues de tous âges.

La petite sangsue y gagnera promptement un grand développement de croissance, et la sangsue adulte produira des cocons plus gros; ces cocons renfermeront un plus grand nombre de germes; les filets écloront plus forts.

35. — Une température douce et même une grande chaleur atmosphérique sont très-favorables à leur multiplication et à leur accroissement, par ce motif que, la digestion se faisant plus vite, elles peuvent se nourrir plus souvent et atteindre un plus grand développement.

Les orages ne leur sont point nuisibles dans le marais; l'électricité qui en émane semble, au contraire, leur imprimer une grande activité. Les pêcheurs prétendent que pendant l'orage elles sont plus *méchantes*.

36.— Les pontes commencent au mois de juin et se continuent jusqu'au mois d'octobre inclusivement.

37. — Les sangsues qui auront été abondamment nourries dans le courant d'avril ou de mai, produiront en juin des cocons bien garnis de beaux germes, qui écloront en juillet, et pourront recevoir deux nourritures pendant la même campagne.

38. — Le nombre d'œufs contenus dans chaque cocon est variable selon l'âge de la sangsue et suivant qu'elle a été plus ou moins bien nourrie. Nous en avons compté depuis 8 jusqu'à 24.

Le plus grand nombre de ceux que nous avons ouverts en renfermaient 18.

39-40.— Les berges, les cordons des îlots, qui rentrent dans les emménagemens indispensables du marais, sont des retraites assurées pour les sangsues dès que le moment de la ponte est arrivé. Lorsqu'un marais a été emménagé avec l'intelligence des besoins des sangsues, et qu'on a eu le soin de les nourrir suffisamment, il faut les laisser agir seules avec l'aide de la nature.

41. — Les crevasses humides qui se forment dans les berges, les cordons et les îlots des enceintes et des bassins, sont les retraites naturelles que recherchent les sangsues pour y déposer leurs cocons.

42. — Ceux que nous avons pu remarquer sont éclos du 25e au 30e jour.

43. — Une sécheresse trop grande qui exposerait le cocon à l'action immédiate du soleil, et même d'un courant d'air, une inondation qui le couvrirait d'eau, en détermineraient la perte. Par la sécheresse, le cocon serait brûlé et racorni ; par son immersion dans l'eau, il se corromprait et tomberait en pourriture.

44. — Les jeunes sangsues n'exigent d'autres soins que ceux qu'elles doivent rencontrer dans les emménagements du marais. Aussitôt après leur éclosion, elles s'enfoncent dans la tourbe spongieuse, et vont chercher la couche d'eau ; mais, comme en général elles ne naissent que dans le courant de l'automne et à la fin de l'automne, elles sont retenues dans le fond du marais jusqu'aux premiers beaux jours du printemps, dont elles pressentent très-bien la douce température. Si, au moment de leur éclosion, on pouvait leur faire prendre une première nourriture, il y aurait une grande économie de temps pour leur éducation, et, par suite, un grand avantage. Il nous est arrivé de prendre un cocon à maturité dans lequel étaient enfermées toutes les petites sangsues, de le déchirer et de le plonger dans l'eau ; aussitôt, nous voyions les petites sangsues sortir l'une après l'autre et se mettre à la nage dans les bassins avec tous les instincts des sangsues adultes, se dirigeant vers le bruit, s'attachant aux herbes et pratiquant la piqûre et la succion.

45. — Le temps que met une sangsue pour accomplir sa croissance n'a encore été indiqué que d'une manière vague. Elle naît généralement en automne (nous parlons ici du plus grand nombre), du 15 octobre au 15 novembre, et ne reçoit sa première nourriture que vers la fin d'avril : ce sont donc cinq à six mois nuls pour son alimentation, et par conséquent pour sa croissance. Cependant il arrive que, dans le nombre des sangsues nées dans le marais, il en est qui ont atteint la grosseur marchande (*moyenne*) au mois d'octobre suivant ; mais ce n'est qu'un très petit nombre. Au printemps suivant, par exemdle, c'est-à-dire dix-huit mois après son éclosion, la grande majorité est devenue sangsue marchande ; par le mot *marchande*, nous voulons dire apte à servir.

46. — Les Sangsues *maigres* de divers âges doivent peser :

1000 grosses,	2 kil.	à 3 kil.
1000 moyennes,	1 kil. 125 gr.	à 1 kil. 250 gr.
1000 petites,	625 gr.	à 750

§ 6. — *Ennemis et maladies des sangsues.*

47. — Les ennemis des sangsues dans nos marais sont le rat d'eau, la taupe, la musaraigne, le canard sauvage et le canard domestique, la poule d'eau, le râle, la bécassine, le pluvier et toute la famille des échassiers, les hydrophiles et les Dystiques, l'aulastome ou sangsue noire, le brochet et tous les poissons carnivores.

Les canards sauvages ne fréquentent nos marais que pendant l'hiver ; quand il fait froid, leur présence est peu à craindre. Il n'en serait pas de même de l'espèce domestique, qui doit être rigoureusement écartée.

Le rat d'eau est de tous les ennemis des Sangsues le plus à redouter. Dans ses pérégrinations souterraines, il dévore avec la même voracité le cocon et la sangsue qu'il rencontre sur son passage ; il est surtout très friand de celle-ci lorsqu'elle est *grasse*, c'est-à-dire lorsqu'elle a été récemment nourrie.

48. — Les coups de fusil contre les oiseaux, les piéges et le poison contre les rats et les taupes, la pêche au filet contre le brochet, sont les moyens à employer pour combattre ces ennemis dangereux. Contre les aulastomes et les autres insectes qui infestent les eaux de nos marais, nous avons fait cette année usage d'un moyen que nous recommandons aux éleveurs nos confrères : nous avons armé nos pêcheurs de ciseaux et leur avons donné pour mission de trancher la vie à tous les insectes malfaisans ou supposés tels, qu'ils rencontreraient dans leurs pêches, et il s'en est suivi un grand massacre. Les morts ne revenant pas, nous continuerons l'usage de ce système jusqu'à ce que l'on nous apprenne un moyen de destruction plus général et plus certain.

49.—Nous ne connaissons point de maladies pour les sangsues autres que celles qu'elles peuvent contracter hors du marais.

Par leur agglomération :

En sacs,
En baquets dans l'eau,
En baquets dans l'argile ;

Par les voyages accomplis :

Etant rompues,

A l'époque de l'accouplement,
A l'époque de la ponte,
Pendant un orage,
Pendant une variation subite de température.

Enfin, par la manutention journalière qu'elles subissent dans les entrepôts, manutention qui, dans les conditions actuelles de ce genre de commerce, est pourtant indispensable pour trier les mortes et pour débarrasser les vivantes de l'humeur visqueuse qu'elles sécrètent en abondance (1).

Les affections putride, muqueuse et noueuse, sont les trois seules maladies connues, et ces trois affections sont toutes contractées par elles hors du marais. Nous les avons remarquées surtout chez les individus qui ont souffert des causes signalées plus haut.

50-51-52.—Depuis trois années que nous nous occupons exclusivement de la culture des sangsues, nous n'avons observé dans le marais aucune épidémie. On y remarque bien quelquefois des sangsues piquées ou blessées, mais pas de maladies pour d'autres causes.

53.—Les expériences qu'il faudrait faire pour s'édifier sur le chiffre normal moyen de la mortalité à divers âges exigeraient beaucoup de temps et présenteraient des difficultés que nous croyons être insurmontables.

§ 7.— *Pêche, transport et conservation des sangsues.*

54-55.—La pêche des sangsues dure depuis les premiers jours du printemps jusqu'au mois de novembre, dans un marais à niveau d'eau constant; elle pourrait même avoir lieu pendant certains jours d'hiver, en février et en mars, quand le vent souffle du sud et que le soleil est chaud; mais elle est toujours plus facile au printemps et en automne, d'avril à juin, et de septembre à novembre. Si la pêche est moins productive pendant l'été, c'est que le plus grand nombre des grosses sangsues est retenu dans les berges par la ponte et par la digestion de la nourriture prise au printemps. D'un autre côté, l'éléveur a un intérêt très-grand à ne pas pêcher à cette époque, afin de laisser se bien accomplir la ponte.

56.—La pêche à la main est le mode de pêche le plus usité, et c'est aussi le plus certain. Les pêcheurs, chaussés de grosses bottes imperméables, marchent dans le marais et pêchent les sangsues en race ou par spécialités de grosseur, grosse, moyenne, petite ou filet. Chacun est porteur d'un sac pour recevoir les sangsues, et d'un petit banc en bois léger qui lui sert à s'asseoir. Les sangsues s'empressent autour de ses jambes; il les choisit de l'œil et les saisit à la surface de l'eau avec deux doigts de la main, l'index et le médium, comme il pourrait faire avec une pince. Ce moyen est à la fois le plus sûr et le plus expéditif.

57.—Après la pêche on trie les sangsues sur une table de bois ou de marbre, sur laquelle on les compte en les rangeant par grosseur, et en faisant glisser chaque espèce dans un vase particulier. La table doit former console, être légèrement inclinée en avant pour faciliter l'écoulement de l'eau, et être garnie tout autour d'une planche de 15 à 25 centimètres de hauteur formant obstacle à la fuite des sangsues.

58.—On les conserve dans des baquets dont on renouvelle l'eau tous les jours, après les avoir débarrassées de l'écume visqueuse qu'elles ont rendue; mais, cette manutention occasionnant des frais et fatiguant les sangsues, on les place dans des baquets remplis au tiers de leur hauteur d'une argile épurée et ramollie, dans laquelle elles se casent. On recouvre ensuite ces baquets avec de la toile, que l'on attache fortement autour.

Ainsi soigneusement préparées et tenues en un lieu frais, on peut les conserver deux ou trois mois en hiver, et un mois environ pendant l'été. Si, après ce délai, on n'en a pas l'emploi, on renouvelle l'opération en les replaçant, après les avoir triées et bien rafraîchies, dans une autre terre fraîchement préparée.

59.— Les sangsues craignent la chaleur et le froid, mais la chaleur leur est plus particulièrement contraire. Placées à l'abri de ces conditions extrêmes, elles peuvent être transportées pendant toute l'année.

60-61.—On les transporte en sacs de 500 si elles sont grosses, et en sacs de 1,000 si elles sont petites. On peut faire voyager dans le même sac un kilogramme de filets, c'est-à-dire 2,000 à 2,500 individus. Les baquets pour l'exportation reçoivent environ 100 grosses sangsues, mais pas davantage. Si elles sont transportées en sacs,

---

(1) Quelques auteurs ont prétendu que la sangsue changeait de peau comme le serpent; c'est une erreur. Il résulte des observations suivies que nous avons faites que la sangsue s'assimile la plus grande partie du sang qu'elle a pris; de là vient le développement rapide de sa croissance lorsqu'elle trouve naturellement ou artificiellement dans les marais la nourriture dont elle est avide. L'excédant s'échappe au travers de l'épiderme par la secrétion d'une glaire albumineuse proportionnée à son état de gorgement, car elle ne rend pas de matières par l'anus.

Sa ventouse anale est, à nos yeux, le membre à l'aide duquel elle marche, se dirige, et soutient la partie orale lorsqu'elle est fixée.

Si quelquefois on obtient, par la pression du corps de la sangsue dans la direction de la ventouse anale, une matière terreuse d'un noir verdâtre, c'est que cette matière, qui provient de la tourbe ou des herbes du marais auxquelles elle s'est attachée, est restée momentanément retenue dans l'orifice concave de la ventouse.

on les places dans des paniers en osier commun entre deux couches de fougères, de paille ou de foin, les sacs séparés les uns des autres. Ils ne doivent pas être trop fortement pressés dans l'emballage, mais seulement être mis à l'abri des cahots. Les baquets entre lesquels elles sont transportées doivent être à large base, cerclés en fer, avec une ouverture de 10 à 15 centimètres carrés au dessus, garnie d'une toile de fil au dessous et d'une toile métallique en fil de cuivre ou en fil de fer galvanisé au dessus, de manière à ne pas intercepter l'air et à empêcher l'introduction de la malpropreté (1).

La mortalité serait nulle, à très-peu de chose près, pour les transports ordinaires, si les sangsues étaient fraîchement pêchées, et surtout si elles étaient expédiées en parfait état de vacuité ou de maigreur ; mais, en général, les sangsues du commerce ont subi un long emprisonnement et de grandes privations avant d'être livrées à la consommation, ce qui a surtout une pernicieuse influence sur celles expédiées dans les colonies.

§ 8.—RÉSULTATS DE L'INDUSTRIE.

62.—Il serait extrêmement difficile d'indiquer d'une manière certaine à combien s'élèvent les frais d'établissement, d'entretien, d'élevage et de pêche, même pour un marais d'une étendue déterminée, car ces frais varient suivant les pays et suivant les ressources que chaque pays peut offrir.

Les frais d'établissement peuvent être infiniment minimes ou s'élever très-haut, suivant que les conditions naturelles du marais sont plus ou moins favorables. S'il est alimenté par un ruisseau supérieur qui facilite son immersion, et que la pente du sol permette de gouverner les eaux et de les diriger à volonté, soit pour submerger le marais, soit pour le mettre à sec, les frais de travaux de terrassement seront insignifians. Il n'en sera pas de même si, au contraire, il s'agit de réunir et de concentrer plusieurs sources et d'en enlever les eaux, de détourner un ruisseau ou une rivière et d'en rendre les eaux à leur cours naturel, d'établir des manéges hydrauliques et des appareils à irrigation.

(1) Comme pour la conservation en entrepôt, ces baquets sont remplis au tiers de leur hauteur d'une argile ramollie et épurée sur laquelle il faut avoir soin de répandre quelques morceaux de tourbe humide fraîchement extraite du marais, au milieu desquels on place trois ou quatre morceaux de charbons de bois.

D'un autre côté, les marais s'afferment, suivant les localités, depuis 30 fr. jusqu'à 300 fr., et même jusqu'à 500 fr. l'hectare.

Il en est de même du prix des vieux chevaux qui se paient encore, suivant les pays, depuis 10 fr. jusqu'à 30 et 60 fr. Ils sont devenus tellement rares et recherchés à Bordeaux et dans les départemens qui avoisinent cette ville, que le prix moyen d'un vieux cheval varie de 80 à 120 fr.

Les frais de pêche sont également subordonnés au prix de la journée de chaque pays Ils sont plus ou moins élevés, selon que les bras abondent ou font défaut, et ils s'élèvent comme tous les autres frais, d'année en année, dans la proportion de l'accroissement de la population des marais.

63. — Toute défalcation faite des pertes possibles, le rendement en sangsues peut être évalué, sans exagération, dès la première ponte, à 10 pour une.

64. — Le prix de vente a subi depuis 2 ans, pour diverses causes, une baisse assez notable. Il est tombé de 220 fr. à 180 fr. et à 140 fr. le mille ; mais à ces prix, et même à 100 fr.. la culture de la sangsue assurerait encore de grands profits à tous les établissemens qui seraient fondés à des conditions moyennes.

65. — *L'évaluation* du commerce des sangsues en France peut être établie sur une consommation de trente à quarante millions, production indigène et importations comprises. La consommation qui s'en fait à l'intérieur et à l'étranger augmenterait notablement si le prix de la sangsue de bonne qualité, *maigre*, pouvait être mis à la portée de la classe pauvre de la société.

§ 9. — *Espèces élevées*

66-67. — Les sangsues élevées dans nos marais sont :

L'espèce *landaise grise et verte* ;

L'espèce *hongroise grise et verte.*

La *grise* y est indigène. Les autres espèces y ont été importées et s'y sont parfaitement acclimatées.

68. — L'élevage exige des soins, de l'observation, peu ou point de science ; les cocons s'y montrent beaux et bien garnis, la mortalité n'est pas apparente, et la croissance se fait rapidement. Il suffit de seconder la nature par une intelligente exploitation.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

SOMMAIRE.—Correspondance étrangère.—Recherches statistiques, physiologiques et pathologiques sur les enfans jumeaux.—Discussion sur les exutoires.

Séance du 27 novembre 1855.

CORRESPONDANCE ÉTRANGÈRE.—M. le professeur commandeur Riberi, médecin de S. M. le roi de Sardaigne, présent à la séance, adresse une allocution à l'Académie, pour la remercier de son titre de membre correspondant, et il profite de cette circonstance pour déplorer la mort de son ami, M. Roux, l'ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

RECHERCHES STATISTIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LES ENFANS JUMEAUX. — D'après les recherches de M. Baillarger, sur 256 grossesses multiples, il y a eu : deux garçons, 100 ; deux filles, 58 ; un garçon et une fille, 98.

Proportion relative des sexes.—Sur 512 enfans jumeaux, on trouve : filles, 214 ; garçons, 298.

Ce résultat est remarquable si on se rappelle que la proportion des sexes pour la totalité des naissances ordinaires est de 16 filles pour 17 garçons.

Influence de l'hérédité.—Les grossesses gemellaires sont héréditaires dans certaines familles, mais à des degrés divers et dans des conditions différentes. Un très-grand nombre de faits prouvent que les filles des mères qui ont eu des grossesses doubles ont assez souvent elles-mêmes deux enfans à la fois. Cette disposition saute quelquefois une génération, et c'est la petite-fille qui a une ou plusieurs grossesses doubles. Certains hommes auraient aussi la faculté de procréer deux enfans à la fois, alors même qu'aucune disposition héréditaire n'existe chez la femme. Sous ce rapport, cette disposition héréditaire a été mise à profit par les éleveurs de différentes espèces d'animaux. C'est ainsi qu'on est arrivé à obtenir des troupeaux de brebis qui portent normalement deux agneaux. La portée simple est devenue l'exception au lieu d'être la règle. On conçoit toute l'importance de ces expériences, si elles sont confirmées par une statistique suffisante.

DISCUSSION SUR LES EXUTOIRES. — Il semblerait que les destinées de l'Académie la forcent d'agrandir les sujets qu'elle discute, au lieu de les circonscrire, elle perd malheureusement ainsi l'élucidation et la profondeur, pour les remplacer par le vague et la surface. Ce n'est plus la montagne qui enfante une souris, mais une souris qui enfante une montagne. M. Bouillaud, en résumant la discussion, trouve qu'à propos du séton, M. Malgaigne a ravagé une grande partie de la science, la doctrine de la révulsion et de la dérivation, et s'il avait triomphé, il ne serait plus resté à la thérapeutique que le bistouri et la divine lancette. Et l'on n'aurait peu à s'en plaindre, lorsque M. Malgaigne se montre aussi habile à manier celui-ci que la parole. M. Velpeau, avec la circonspection et l'expérience qui lui appartiennent, a pris la défen-e du séton, mais en diminuant la valeur de ceux qui seraient filiformes. M. Gerdy, à son tour, a justifié par des exemples l'efficacité qu'il attribue aux exutoires. M. Bouvier a pu facilement prouver que les anciens pratiquaient la révulsion et la dérivation bien longtemps même avant Hippocrate, puisque existait déjà le traité *De prisca medicina.*

La théorie de M. Bouley est fondée sur le stimulus puissant, déterminé par le séton *géant*, comparé au séton *pygmée* de M. Bouvier, en effet le premier donne jusqu'à 1,200 grammes de pus par jour.

M. Malgaigne oppose aux autorités citées par M. Bouvier l'expression répétée de Pascal : « Nous ferons venir tant de cordeliers que nous l'emporterons. » M. Bouillaud ajoute qu'il est plus difficile de trouver une bonne raison qu'un moine. Les vérités n'ont, en effet, d'autorité dans la science qu'à la condition d'être contrôlées sans cesse avec le grand livre de la nature. Il y a certainement des choses qui sont des sujets de croyance, mais il faut distinguer le sacré du profane. En médecine, il faut toujours s'en rapporter à la saine expérience et à la saine raison, mais nous le demanderons à M. Bouillaud, où est le critérium qui nous empêchera de nous égarer dans cette recherche ?

M. Bouillaud est convaincu que si M. Malgaigne avait lu les différens traités de pathologie publiés depuis quelques années, il n'aurait pas un seul instant douté de la dérivation et de la révulsion. Les documens, à cet égard, lui eussent paru plus que suffisans. Depuis vingt-cinq ans, il fait quotidiennement usage de ces ressources, et pour M. Bouillaud, renoncer à croire à l'action des vésicatoires volans, c'est renoncer à croire qu'il fait jour en plein midi ; pour affirmer leur utilité, il se fonde sur des milliers de faits, car il n'est pas de jour, dans son service de clinique, qu'il n'en ordonne quatre à cinq. Quand la méthode antiphlogistique ne peut être em-

ployée, les larges vésicatoires sont une infaillible ressource, et il a vu sous leur influence disparaître du jour au lendemain d'énormes épanchemens pleurétiques, il en est de même pour les bronchites avec râles sibilans et ronflans, pour des péricardites, des synovites arthritiques, des névralgies rhumatismales.

Les purgatifs à leur tour n'agissent pas toujours comme révulsifs, mais aussi comme déplétifs, suppléant souvent à la saignée.

Séance du 4 décembre 1855.

CORRESPONDANCE.—*Epidémie.*— Rapport de M. Masson, médecin des épidémies de Beaune, et de M. Pichenot, sur une épidémie d'angine couenneuse. Rapport de M. le docteur Foucault sur la suette milliaire.

Lettre de M. le docteur Lebayle, de Bugnères. Rapport de M. le docteur Bocamy, de Perpignan. Rapport de M. le docteur Chémerault, de Montalembert.

Recherches médico-légales sur les brûlures.— M. le docteur Chambert, chirurgien en chef de l'hospice civil de Laon (Aisne), adresse ses recherches sur les différences des brûlures pennant la vie, ou après la mort.

Maladie de M. le professeur Bérard.—Il y a déjà quelque temps que ce savant professeur s'aperçut qu'il avait perdu la vue d'un côté; il en fut averti à table, en versant à boire à Mme Bérard ; il ne pouvait plus établir de rapport entre la bouteille et le verre. Depuis cette époque, les fonctions de cet œil ne furent pas récupérées. Il y a quelques jours, en revenant de la chasse, il s'affaisse à la porte de son domicile, et se trouve pris par une hémiphlégie de toute la moitié droite du corps ; les soins qui lui ont été donnés immédiatement ont déjà conjuré une partie des accidens, au rapport de M. Rostan ; espérons que nos vœux se réaliseront pour une guérison complète.

Rapport annuel sur les eaux minérales. — M Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, au nom de la Commission permanente des eaux minérales, lit un travail très-étendu et très-élaboré, qui consiste principalement dans l'analyse et l'appréciation des rapports envoyés par les médecins inspecteurs des établissemens thermaux ; le travail consciencieux de M. Guérard, que nous ne pouvons reproduire en raison de son étendue, ne peut que contribuer au progrès de l'hydrologie.

AFFE.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.—SÉANCE ANNUELLE.— Cette séance aura lieu le mardi 11 décembre prochain. M. Dubois (d'Amiens) prononcera l'éloge du professeur Récamier.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — ÉLECTION. — L'Académie vient de procéder à la nomination d'un membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie, place vacante par suite du décès du docteur Fodéré, né à Saint Jean-de-Maurienne (Savoie), et professeur à la Faculté de Strasbourg ; le docteur Marshall-Hall (de Londres), a été nommé membre correspondant.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.— NOMINATION DE MEMBRES. — MM. Maisonneuve et Sichel ont été nommés membres correspondans ; MM. Amussat, Jobert de Lamballe, Chelius, Forget de Strasbourg, Delafond et Renaud de l'école d'Alfort ont été nommés membres honoraires dans la séance du 24 novembre dernier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.—PRIX DE L'UNIVERSITÉ.—Première année : M. Victor-Thimothée Feltz, de Hattstadt (Haut-Rhin). — Deuxième année : M. Alexandre Liétard, de Domremy (Vosges). — Mention honorable : M. Jules Ehrmann, de Rixheim (Haut-Rhin).—Troisième année : M. Henri-Adolphe-François Libermann, d'Ulkirch. — Mention honorable : M. Amand Crussard (de Neufchâteau (Vosges).— Quatrième auné : M. Guillaume-Ernest-Fritz, de Schiltigheim.

— PRIX DE THÈSES.—M. Hecht, de Strasbourg (*Essai sur le spiromètre*).—Mentions honorables : MM. Aubenas (*Observations de Gastronomie*); Sala (*De la nonidentité du typhus et de la fièvre typhoïde*); Lecomte (*De l'empoisonnement par l'acide sulfurique*).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — RENOUVELLEMENT DU BUREAU.—Président, M. Tourbes ; vice-président, MM. Stœber et Strohl ; secrétaires, MM. Ruef et Hergott ; trésorier-archiviste, M. Oberlin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — Sont nommés aides de clinique (internat des hôpitaux) : M. Fritz ; aide de botanique, M. Liétard.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE BORDEAUX, RENTRÉE ET PRIX.—M. Gintrac a présidé la solennité de rentrée, et a fait connaître que la municipalité avait doté l'Ecole de médecine d'un vaste amphithéâtre avec dépendances pour les dissections et le Musée. On s'occupe actuellement de la disposition d'une bibliothèque. A la fin de la

séance, les prix ont été distribués dans l'ordre suivant :

Anatomie, 1er prix : Caussade (de la Dordogne); 2e prix (*ex æquo*) : Fischer (de Paris) ; Riquard (de la Dordogne). — *Accessit :* Fénélon (du Mexique).

Chimie et pathologie externes, 1er prix : Fischer ; 2e prix (*ex æquo*) : Caussade, Fénélon. — 1er accessit, Riquard ; 2e accessit, Grenier (de Bordeaux).

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE CAEN. — Par décret du 19 novembre 1855, qui réorganise cette école, 1° Ont été nommés professeurs titulaires aux chaires suivantes :

Anatomie et physiologie. — M. Lechevallier.

Pathologie externe et médecine opératoire. — M. Leroy.

Clinique externe. — M. Lepreste.

Pathologie interne. — M. Maheut.

Clinique interne. — M. Vastel.

Accouchemens, maladies des femmes et des enfans. — M. Lebidois.

Matière médicale et thérapeutique. — M. Lecœur.

Pharmacie et notions de toxicologie. — M. Lepetit.

2° Ont été nommés professeurs adjoints attachés aux chaires suivantes, savoir :

Clinique interne. — M. Faucon.

Anatomie et physiologie. — M. Roulland.

3° Sont nommées professeurs suppléans :

Pour les chaires de médecine proprement dite. — M. Chancerel.

Pour les chaires de chirurgie, d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans. — M. Denis.

Pour les chaires d'anatomie et physiologie. — M. Liégard.

Pour les chaires de sciences accessoires. — M. Detaux.

4° Est nommé chef des travaux anatomiques. — M. Liégard.

5° Est nommé directeur de l'Ecole. — M. Vastel.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — Un congé d'un an est accordé a M. Dassonneville, professeur de chimie et de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras. M. Gossart, pharmacien de première classe, est chargé de suppléer M. Dassonville pendant toute la durée du congé qui lui est accordé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Cazeneuve, professeur de clinique interne, est de nouveau nommé directeur de cette école.

HOPITAUX DE LYON ; INTERNAT. — Ont été nommés internes au dernier concours : MM. Dussaud, Bonnes, Laroyenne, Jautet, Boussuge, Chabalier, Bardonnet et Serrulas.

Le jury était composé de MM. les docteurs Barrier, Brachet, Colrat, Potton, Rollet, Tessier et Valette.

HOTEL-DIEU D'AVIGNON. — M. le docteur Cade vient d'en être nommé médecin en chef, en remplacement de M. Roch, décédé.

CHIRURGIENS DE LA MARINE. — Par un décret impérial, en date du 10 novembre 1855, ont été promus ou nommés, à la suite des concours ouverts dans les ports, savoir :

Au grade de chirurgien-professeur : le chirurgien de 1re classe Drouet.

Au grade de chirurgien de 1re classe : les chirurgiens de 2e classe Baltarel, Berchon, le Coat-Kernoter, Kerhuel, Vincent, Thèze.

Au grade de chirurgien de 2e classe : les chirurgiens de 3e classe Courbon, Herland, Coignet, Aze, Lota, Autric, Julien, Guillabert, Madon, Pinel, Savatier, Manès, Dumay, Brion, Martialis, Bourse, Hombron, Gestin, Touchard.

Au grade de chirurgien de 3e classe : les étudians et les chirurgiens auxiliaires Laurent, Bernard, Amalbert, Jaspard, Alphand, Roustan, Cras, Foucheraud, Deschiens, Le Cerf, Jaquelot, Lelez, Delpeuch, Blanchard, Richaud, Laplace, Cotino, Grand, Hugues, Doublet, Merlaux dit *Ponty*, Rabaud.

Au grade de pharmacien de 1re classe : le pharmacien de 2e classe Décugis.

Au grade de pharmacien de 2e classe : les pharmaciens de 3e classe Martin, Baudet, Roux.

Au grade de pharmacien de 3e classe : les étudians Nédélec, Garnalt, Imbourg.

CHOLÉRA. — Cette maladie diminue partout d'intensité, et les villes du midi de la France, qui en étaient les dernières infectées, n'en comptent plus que quelques cas isolés. Le registre des entrées dans tous les hôpitaux de Paris, n'en comptent pas un seul cas à dater de la dernière semaine du mois de novembre.

CHOLÉRA EN ITALIE. — On lit dans le *Moniteur Toscan*, que du mois de février 1855 au 31 octobre dernier, on a compté dans le grand duché de Toscane 49,618 cas de choléra et 25,941 décès. C'est dans le mois d'août que l'épidémie a été la plus meurtrière, puisque dans ce mois seulement, il y a eu 22,149 cas et 11,127 décès.

HOSPICES DE MILAN ; DONATEURS. — Les hôpitaux de cette ville sont des plus riches, par suite de libéralités ; lé grand hôpital possède à lui seul plus de 20 millions de revenus. On s'explique facilement cette richesse en voyant l'immense galerie des portraits de ses donateurs. Les personnes qui, depuis l'époque de la fondation de ce magnifique asile, ont fait don de 100,000 francs à l'établissement, y sont représentées peintes en pied ; les donateurs de 50,000 francs y figurent peints seulement en buste.

Cet honneur posthume a probablement fait naître le fait suivant; Une vieille femme est morte il y a environ deux mois, après avoir demandé l'aumône pendant plus de 40 ans à la porte de cet hôpital; on a trouvé chez elle des titres pour 43,000 fr. de rente, et un testament qui lègue sa fortune à l'hôpital. Cette femme, qui feignait l'indigence, n'avait sans doute pas d'autre ambition que celle d'obtenir son portrait en pied dans ledit hôpital.

SUSPENSION VOLONTAIRE D'UN JOURNAL MÉDICAL. — Le journal bis hebdomadaire *El Heraldo Medico*, qui se publie à Madrid, sous la direction du professeur et docteur Jose Gutierrez de la Vega, suspend aujourd'hui sa publication. Le docteur Gutierrez de la Vega, en prison depuis deux mois, comme rédacteur en chef et propriétaire du journal *El Leon Espanol*, poursuivi par les tribunaux, veut consacrer tous ses soins et tout son temps à la rédaction de ce journal politique, journal qui sera envoyé en échange aux abonnés de *El Heraldo Medico*, qui restent également libres de retirer le prix de leurs souscriptions.

La mort d'un journal consacré à la propagation des sciences nous fait toujours éprouver un sentiment douloureux; les amis de l'étude y voient la perte d'un des membres de leur famille.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES. — Les décorations suivantes ont été accordées à MM. les docteurs en medecine: Moreau, ordre de François Ier des Deux-Siciles, chevalier; Bonnet, ordre de Charles III d'Espagne, chevalier; Geoffroy Saint-Hilaire, ordre du Christ de Portugal, commandeur; Davenne, directeur de l'Assistance publique, ordre de l'Etoile polaire de Suède, chevalier; Hutin, Monnier, Scoutetten, ordre de Medjidié de Turquie (3e classe); Levé (4e classe); Pigeolet, professeur d'accouchement à l'Université de Bruxelles, commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

CAFFE.

Nécrologie.

BOUGAREL (Charles-Louis), né à Versailles en 1781, docteur en médecine, ancien chirurgien-major en retraite, médecin des prisons d'Evreux, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir en cette ville, à l'âge de 75 ans. Fils du docteur Bougarel, médecin de la maison des tantes de Louis XVI, qui expia ce titre par une longue captivité au Luxembourg, où il se trouva avec mon père, prévenu alors de correspondance suspecte avec le général Kellermann, depuis maréchal de France, dont il était alors l'aide-de-camp, et qui ne furent sauvés de l'échafaud que grâce aux événemens du 9 thermidor, Charles-Louis Bougarel entra en 1800, dans l'armée en qualité de chirurgien élève, et sa première campagne fut celle de Marengo. Plus tard il assista aux différentes campagnes de l'Empire, trois fois il fut blessé pendant son service aux ambulances; dans la campagne de Prusse, il fut fait prisonnier en accompagnant un convoi de blessés. La campagne d'Espagne lui laissa de précieux souvenirs dus à l'estime et à l'amitié de Broussais et du baron Percy, sous les ordres desquels il fut successivement placé.

En 1815, il fut nommé chirurgien-major au 85e de ligne, et soutint au mois de janvier de la même année devant la Faculté de Strasbourg, sa thèse ayant pour titre: *De quelques considérations sur le scorbut*. Il passa avec le même grade dans la légion de l'Eure (14e de ligne). Le licenciement de son corps eut lieu à Evreux où il se fixa dès lors, et prit sa retraite en 1820. Pendant les trente-cinq ans de sa résidence dans cette ville, il fut honoré de l'estime de tous, et de l'affection de ses confrères. Il a ainsi laissé à ses enfans, dont l'un est docteur en médecine, l'honorable héritage de sa considératton justement obtenue.

CLOQUET (Ernest), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur, médecin du palais de Téhéran depuis 1846, vient de mourir victime d'une déplorable méprise après des douleurs cruelles. Il avait bu, en guise d'eau-de-vie pure, une forte dose de teinture de cantharides. M. Cloquet avait été demandé par le dernier roi Mehemet-Schah de Perse au gouvernement français, qui avait laissé à l'Académie de médecine le choix parmi tous les candidats. M. Cloquet recevait un traitement considérable, environ 35,000 fr., sans compter les honoraires de sa riche clientèle. M. Cloquet s'était marié au mois de juillet dernier avec une Arménienne. Ses restes mortels ont été déposés provisoirement dans l'église de Vanek, petit village arménien aux environs de Téhéran.

FOURRÉ, docteur en médecine, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Nantes, vient de mourir à l'âge de 90 ans. Il jouissait de l'estime acquise à un praticien très-éclairé.

MAC-GREGOR, docteur en médecine, chirurgien en chef et directeur du service hospitalier anglais de la grande caserne de Selimié, à Scutari, vient de mourir du choléra.

CAFFE.

MARTIN (Alphonse), docteur en médecine, ancien chirurgien des hôpitaux militaires, etc.,

vient de mourir à l'âge de 57 ans ; il était né aux Andelys (département de l'Eure), berceau de Poussin et de quelques autres hommes chez qui le talent fut rehaussé par d'aimables vertus.

Bienveillant par nature, désireux d'obliger, avide de savoir, M. Martin était porté à l'étude des sciences naturelles et en particulier à l'étude de la médecine.

Il suivit, à son début dans la carrière médicale, les cours et les visites de l'hôpital du Val-de-Grâce, fut attaché à ce même hôpital en qualité de chirurgien sous-aide, plus tard il fut nommé chirurgien aide-major à l'hôpital des gardes du corps du roi ; mais, après huit ans de bons et loyaux services, ce jeune chirurgien sorte de sensitive à l'endroit de la délicatesse, crut avoir à se plaindre d'un passe-droit ; il n'en fallut pas davantage pour le décider à donner sa démission. Cela se passait en 1829, M. A. Martin n'avait pas alors l'aisance dont il a joui depuis ; mais plein d'idées libérales, généreuses, comprenant à sa manière la dignité de l'homme, il ne pouvait se façonner aisément aux exigences de la hiérarchie, aux régimes des intendances. Sous la Restauration, en effet, la médecine militaire était plus tiraillée qu'aujourd'hui par la laisse de l'administration.

M. A. Martin, reçu docteur en médecine à 22 ans, savait bien n'avoir pas obtenu un diplôme de faveur ; il n'ignorait pas que se trouvaient en lui des élémens d'un succès probable, il était de plus dans l'âge où on a le droit d'espérer. Il quitta non sans regrets ses chers malades de la rue Blanche et songea à se créer une clientèle ; il pensa pratiquer surtout l'obstétrique, il possédait presque toutes les qualités du médecin-accoucheur, discrétion, bonnes-mœurs, décence, aménité, patience, etc. Malheureusement, M. A. Martin manquait d'une qualité indispensable à l'accoucheur : il n'avait pas une santé assez bonne, il avait une poitrine délicate, une poitrine tuberculeuse ! Plusieurs années s'écoulèrent durant lesquelles il fut très occupé comme accoucheur, sans trop ressentir les coups de l'ennemi qu'il portait. Mais vint un jour où il ne lui fut plus permis de supporter les fatigues, et il dut renoncer à l'obstétrique comme huit années avant il avait renoncé à la médecine militaire. M. A. Martin continua néanmoins à visiter ses cliens, j'allais dire ses amis...

Il recevait de sa clientèle-amie plus de lettres de remercîmens sincères et légitimes que de billets de banque ; plus de portraits, plus de cadeaux, que de monnaie d'or ou d'argent ayant cours. Mais sa grande aisance de famille permettait à M. Martin de ne réclamer que bien rarement des honoraires. Peu de jours avant le 23 novembre, on citait devant lui les noms de quelques-uns de ses débiteurs ; en entendant prononcer le nom d'une personne dans la gêne, il dit : Je la laissai bien tranquille jusqu'à présent, je pense que vous ne la tourmenterez pas davantage quand je n'y serai plus !

Son dévouement ne fit pas défaut lors des épidémies de choléra et lors des troubles de juin.

L'intègre Dupont (de l'Eure) était ami et client du docteur A. Martin. Lorsque les événemens politiques de février 1848 amenèrent au pouvoir M. Dupont (de l'Eure) et d'autres amis de notre confrère, il eût été facile à ce dernier d'être nommé à une fonction médicale lucrative ; il ne voulut pas l'accepter. M. Martin fit peut-être plus par le temps qui court. Lorsque ses amis lui firent clairement entendre qu'il allait être décoré, il répondit comme avait répondu, dix-sept ans avant lui, le poète national à ses amis devenus ministres :

Non, mes amis, non, je ne veux rien être ;
Semez ailleurs titres, places et croix.

Depuis deux ou trois ans M. A. Martin éprouvait une notable augmentation de malaise, et, sans trop se faire illusion, il me disait quelquefois en mettant le doigt sur la région claviculaire gauche : J'ai là un point de pneumonie chronique ; ça finira mal, ça ne peut aller bien loin. Ces mots *pneumonie chronique* n'étaient peut-être pas dans son esprit tout à fait synonymes de tubercules pulmonaires, et puis ces mots lui rappelaient le langage de Broussais, son maître bien-aimé. M. Martin avait subi l'influence de la réaction médicale ; mais il pensait que cette réaction, comme tant de réactions, était allée un peu bien loin.

Si on pouvait aujourd'hui recueillir tous les ingénieux aperçus du docteur A. Martin sur l'obstétrique, sur l'exercice de la médecine, sur l'art de pratiquer la confraternité ; si l'on pouvait recueillir tous les actes d'une rare et charmante délicatesse qui font honneur à ce confrere comme homme et comme médecin, on livrerait à la publicité un livre qui serait plein d'intérêts et d'enseignemens.

Le docteur Martin passa une partie de l'été dernier à la campagne, entouré de sa chère et affectueuse famille, dans le beau domaine de M. H..., à Chevincourt.

Cette résidence est sur un sol élevé, et par cela même l'air s'y trouve rare et agité fréquemment. Fût-ce là la cause déterminante d'une copieuse hémoptysie ? (La seconde éprouvée par M. Martin ; la première avait eu lieu en 1837.)

Depuis cette seconde hémoptysie, la marche de la tuberculisation, si lente jusqu'alors, s'accéléra singulièrement.

Sentant la gravité de son mal, M. Martin se hâta de rentrer à Paris, en son domicile, où il reçut, jusqu'à son heure ultime, les soins les plus dévoués de sa famille et de M. le docteur Foville, son ancien ami.

Le docteur Martin était aimé très-sincèrement et était estimé presque à sa haute valeur par tous ceux qui l'ont connu. Son décès a causé des afflictions profondes. Aussi, le 25 novembre, malgré la rigueur de la température, l'église de Saint-Louis d'Antin se trouva-t-elle de beaucoup trop petite pour contenir les personnes qui venaient rendre un dernier et douloureux devoir à l'homme modeste, honnête, délicat par excellence que le corps médical vient de perdre.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

CAS DE PÉRICARDITE AVEC ÉPANCHEMENT, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LA PONCTION ET L'INJECTION IODÉE.

(Observation communiquée à l'Académie de médecine, le 6 novembre 1855.)

L'idée de ponctionner le péricarde n'est pas nouvelle, et cette opération hardie a déjà été pratiquée plusieurs fois dans des cas d'épanchemens. Mais seule de toutes les membranes séreuses, l'enveloppe du cœur n'avait pas été soumise à l'injection iodée. C'est ce que vient d'exécuter avec un rare bonheur M. le docteur Aran, dont nos lecteurs ont pu apprécier l'habileté thérapeutique. Le fait dont il a communiqué l'observation à l'Académie de médecine, et dont nous donnons ici un extrait, est relatif à un jeune homme de 23 ans, atteint d'une péricardite aiguë avec épanchement considérable. Tous les moyens usités en pareil cas avaient échoué, la dyspnée était des plus intenses et le patient était menacé de suffocation ; il fallait prendre un parti prompt et décisif ou laisser périr le malade. M. Aran se décida à ponctionner le péricarde. Laissons-le raconter avec tous les détails que comporte le sujet, l'ensemble des précautions dont il a cru devoir s'entourer.

Je me décidai, dit M. Aran, à ponctionner le péricarde.

Mais ici, nouvelles difficultés. J'avais le choix entre trois procédés, celui de Riolan, qui consiste à pénétrer dans le péricarde à travers le sternum, en trépanant cet os; le procédé de Larrey, dans lequel on enfonce le trocart de bas en haut et de droite à gauche dans l'espace compris entre l'appendice xyphoïde et les fausses côtes gauches, en pénétrant par la partie inférieure du péricarde, et le procédé attribué à tort à Sénac, qui consiste à pénétrer à travers le quatrième ou le cinquième espace intercostal, au moyen d'un trocart, jusque dans la cavité du péricarde. Je me décidai pour ce dernier procédé qui a été mis en usage avec succès par le savant président de l'Académie, M. Jobert (de Lamballe), dans un fait publié il y a deux ans par MM. Trousseau et Lasègue. Je n'étais cependant pas sans inquiétude sur le résultat d'une ponction pratiquée avec un trocart ordinaire ; et dans le but de prévenir un malheur possible ; je substituai, comme je l'ai déjà fait avec sucès pour la ponction des kystes hydatiques du foie, je substituai, dis-je, un trocart capillaire au trocart ordinaire. De cette manière, je me sentais plus fort, convaincu que j'étais qu'une ponction des parois du cœur, avec un trocart capillaire, ne serait pas suivie d'une hémorrhagie immédiatement mortelle dans le péricarde. Mais n'y avait-il pas moyen de se mettre plus sûrement encore à l'abri de ce grave accident ? C'est ce à quoi je pensais pouvoir arriver avec les précautions suivantes :

La circonférence du péricarde fut circonscrite par une série de lignes concentriques de percussion aboutissant vers le cœur des divers points de la poitrine, et la forme de la matité ainsi dessinée avec soin, je cherchai avec l'oreille à limiter la zone dans laquelle le silence des bruits du cœur était complet, celle où on commençait à les percevoir, et celle où on les entendait d'une manière très nette. Complétement éteints dans la partie inférieure de la matité, reparaissant mais sourds et éloignés dans le quatrième espace intercostal en dedans du mamelon, les bruits du cœur laissaient donc une zone assez étendue dans laquelle on pouvait, à la rigueur, plonger le trocart d'avant en arrière, sans courir le risque d'intéresser le cœur. Pour plus de sûreté, je choisis dans le cinquième espace intercostal, à 2 ou 3 centimètres de la limite externe de la matité, un point au niveau duquel j'incisai la peau avec une lancette, et enfonçant lentement le trocart de dehors en dedans et un peu de bas en haut, j'arrivai en deux temps, après avoir retiré le stylet intérieur une première fois sans voir sortir de liquide, j'arrivai dis-je, dans le péricarde, et l'écoulement saccadé du liquide dans les premiers instans, ne nous laissa aucun doute à cet égard.

Cette ponction avait été faite en moins de temps certainement que je n'en ai mis à la décrire ; mais ceux-là seuls qui pratiqueront cette opération pour la première fois comprendront l'anxiété que j'ai éprouvée dans les premiers instans, et la satisfaction très vive, le soulagement extrême que j'ai ressentis en voyant s'échapper le liquide. Nous retirâmes par le trocart environ 850 grammes d'une sérosité rougeâtre, transparente. Le liquide coula d'abord par jets saccadés, puis en bavant ; mais le malade nous aidait à évacuer le liquide par des efforts qu'il prolongeait autant que possible, tant le soulagement était marqué. La percussion suivait l'abaissement de la matité à mesure que le liquide coulait, et l'auscultation faisait percevoir les bruits

du cœur de plus en plus nets, sans frottement ; le pouls lui-même devenait plus plein, plus régulier et moins fréquent ; de 120 pulsations il était descendu à 96 pulsations par minute.

J'aurais pu m'en tenir à une simple ponction palliative ; je pensais que je pouvais tenter d'avantage pour le malade, et fort des succès que j'avais obtenus dans la pleurésie, je pratiquai avec précaution une injection iodée composée de 50 grammes d'eau, 15 grammes de teinture d'iode et 1 gramme d'iodure de potassium. Je n'étais certainement pas rassuré au sujet de cette injection. Qu'allait-il advenir ? Que n'a-t-on pas dit, en effet, de la sensibilité excessive du péricarde ? Contre toute attente, l'injection ne fut pas même sentie ; après l'avoir conservée quelques instans dans le péricarde, je laissai sortir quelques grammes de liquide, et je fermai la plaie avec des compresses graduées et un bandage de corps.

Les suites de cette ponction furent des plus simples, mais le liquide se reproduisit, et avant peu le malade avait perdu en grande partie ce qu'il avait gagné à l'opération. La respiration devint plus gênée, le pouls plus fréquent et irrégulier ; la matité qui avait paru d'abord diminuer, augmenta surtout dans le sens transversal ; voussure très évidente, battemens du cœur très profonds ; bref, le 19 août, douze jours après la première ponction, j'en pratiquai une deuxième, également dans le cinquième espace intercostal, et en suivant exactement le même procédé. Je donnai issue ainsi à 1,350 grammes d'un liquide verdâtre fortement albumineux, rappelant beaucoup la bile par sa coloration ; le liquide coula comme dans la première ponction, par jets saccadés, en commençant, et plus tard en bavant ; le malade, soulagé par l'écoulement du liquide, nous aidait par des efforts qu'il nous fallait réprimer dans la crainte de laisser pénétrer l'air dans le péricarde ; il y pénétra cependant après l'injection iodée, à laquelle nous donnâmes cette fois une plus grande force (eau distillée et teinture d'iode, de chaque 50 grammes ; iodure de potassium, 4 grammes), et que nous laissâmes ressortir en presque totalité. Nous pûmes, par conséquent, constater chez notre malade l'existence de ce signe curieux de hydro-pneumo-péricarde, dont nous devons la description à M. Bricheteau, d'une espèce de gargouillement, de clapotement analogue à celui que fait entendre une pompe brassant de l'eau et de l'air dans une même cavité. La région précordiale était aussi, après l'opération, le siège d'une sonorité tympanique très évidente.

Les suites de cette deuxième ponction furent non moins simples que celles de la première ; mais le soulagement fut plus marqué encore. En quelques heures, le bruit de gargouillement et la sonorité tympanique avaient disparu du péricarde. Mais l'épanchement avait commencé à se reproduire dès le soir même de l'opération. Jusqu'au 21 août, la matité paraissait en voie d'extension ; le 22, elle resta stationnaire, et, à partir du 23, elle commença à diminuer, surtout transversalement et par en bas. Bientôt les bruits commencèrent à être perçus, quoique faibles, à la pointe du cœur, et à dater du 28 août, la matité ne dépassait pas la ligne médiane en dedans, le mamelon en dehors, la troisième côte supérieurement.

Malgré cette marche, en apparence si favorable de la maladie, ce jeune homme n'était pas au bout des dangers qu'il devait courir. L'affection de poitrine dont il était atteint à son entrée à l'hôpital, ne restait pas stationnaire, et à mesure que les accidens paraissaient se calmer du côté du cœur, les signes d'une tuberculisation pulmonaire devenaient de plus en plus évidens, principalement dans le poumon gauche, vers lequel nous avions noté dans les premiers temps des signes de phlegmasie. Ce n'est pas tout : vers la fin de septembre, de l'œdème se montra autour des malléoles, et les jours suivans l'enflure envahit le scrotum, les membres inférieurs, les parois thoraciques et abdominales.

Grâce à la jeunesse, et probablement aussi grâce à l'emploi des vésicatoires volans, appliqués en très grand nombre sur la poitrine, ainsi que des bains de vapeur, l'œdème a complétement disparu depuis la fin d'octobre. Peu à peu également, les phénomènes thoraciques ont paru s'amender ; les forces sont revenues avec l'appétit ; la respiration a repris sa liberté, et sauf de la toux qui persiste encore la nuit, le malade pourrait se croire entièrement guéri d'une affection qui l'avait conduit aux portes du tombeau. Ai-je besoin d'ajouter que les signes physiques de la tuberculisation pulmonaire persistent encore au milieu de l'amendement si remarquable survenu dans l'état général et local de ce malade ?...

PARALYSIE MUSCULAIRE ATROPHIQUE.

M. Cruveilhier a lu récemment à l'Académie des sciences un travail intitulé *Recherches sur la paralysie musculaire atrophique*, dont voici un extrait :

Cette paralysie musculaire, dit M. Cruveilhier, tantôt partielle, tantôt générale, est caractérisée cliniquement par la paralysie progressive avec atophie correspondante des muscles soumis à la

volonté, paralysie et atrophie qui coïncident avec l'intégrité parfaite du sentiment, l'intégrité parfaite des facultés intellectuelles et affectives, et l'intégrité parfaite des fonctions nutritives autres que la nutrition musculaire. Il n'y a donc dans cette maladie qu'une fonction lésée, la myotilité volontaire.

Elle est caractérisée anatomiquement par l'atrophie du système musculaire de la vie de relation, l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux avec intégrité parfaite des racines postérieures des mêmes nerfs, intégrité parfaite de l'encéphale de la moelle épinière. Il n'y a donc de lésés que les organes de la myotilité volontaire, muscles et nerfs. Aucune maladie n'est plus nettement localisée.

Le hasard a voulu que j'aie été le premier à qui il ait été donné de faire l'anatomie pathologique de cette maladie. C'est là tout le secret de la part que j'ai prise à sa détermination, dont, je ne crains pas de le dire hautement parce que c'est la vérité, la priorité ne saurait m'être contestée. Un grand nombre de faits cliniques qui étaient demeurés stériles faute d'anatomie pathologique, et quatre autopsies, ont servi de base à mon travail.

La première observation remonte à 1832, et a pour sujet une femme de quarante ans. Tout l'appareil musculaire a été successivement paralysé, en commençant par les membres supérieurs. La paralysie finit par s'étendre aux muscles de la déglutition, de l'articulation des sons et de la phonation ; et au milieu de cette abolition générale de la myotilité, la sensibité générale et spéciale conserva jusqu'au dernier moment toute son intégrité. L'intelligence et les facultés affectives furent respectées. Les fonctions nutritives s'exécutèrent avec la plus grande régularité. La malade fut trouvée morte dans son lit. A l'autopsie, je m'attendais à trouver une lésion profonde de la moelle épinière ; mais cet organe était parfaitement sain, ainsi que le cerveau, le cervelet, l'isthme de l'encéphale.

Dans une deuxième observation, qui a été faite en mars 1848, le malade, âgé de dix-huit ans, qui présentait traits pour traits les caractères de la paralysie musculaire atrophiée, ayant succombé à la variole, l'autopsie démontra l'intégrité parfaite de la masse encéphalique et de la moelle, comme dans l'observation précédente, et, en outre, l'atrophie à des degrés divers de tous les muscles, depuis l'amaigrissement simple jusqu'à la transformation graisseuse. Qu'il me soit permis de faire remarquer que c'est de cette époque seulement (avril 1848) que date la détermination de cette espèce de paralysie, que je désigne provisoirement sous le titre d'*atrophie musculaire primitive* ou *idiopathique*.

Mais une lacune grave existait dans l'anatomie pathologique de cette maladie, c'était la connaissance de l'état anatomique de la portion périphérique du système nerveux. C'est cette lacune que deux observations avec autopsie ont parfaitement comblée.

Dans les troisième et quatrième observations, l'autopsie de deux sujets morts avec tous les symptômes de la paralysie musculaire atrophique au plus haut degré a présenté :

1° Comme dans les deux observations précédentes, l'intégrité parfaite de la masse encéphalique et de la moelle;

2° Comme dans la deuxième observation, tous les degrés de l'atrophie musculaire ;

3° En outre, l'*atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux*, et à côté de cette exténuation des racines antérieures de ces nerfs, les racines postérieures respectées conservaient tous les caractè es de l'état le plus normal.

Conclusion.—1° Il existe une paralysie musculaire tantôt partielle, tantôt générale, avec intégrité de toutes les autres fonctions, dont le caractère anatomique est l'atrophie des racines spinales antérieures et l'atrophie de tous les muscles correspondans.

2° Cette paralysie musculaire atrophique doit être rapprochée non de la paralysie, qui a son point de départ aux centres nerveux, mais de celle qui résulte de la section du nerf radical, du nerf cubital ou du nerf médian par rapport aux muscles auxquels ils se distribuent.

3° Les faits relatifs à la paralysie musculaire atrophique sont pleinement confirmatifs du grand théorème de Ch. Bell en ce qui touche la distinction des racines des nerfs spinaux en racines antérieures ou motrices et en racines postérieures ou sensitives. Ces faits pathologiques peuvent être considérés comme la démonstration la plus complète et la plus péremptoire.

4° Ces faits établissent une influence, non soupçonnée par les physiologistes, des racines antérieures des nerfs spinaux sur la nutrition musculaire.

5° Ces observations établissent en outre que les racines spinales antérieures sont indépendantes des cordons antéro-latéraux de la moelle ; car aux racines atrophiées correspondaient des cordons antéro-latéraux parfaitement sains.

6° Donc l'origine réelle des racines antérieures des nerfs spinaux n'est pas aux cordons antéro-latéraux ; donc elle est dans la substance grise centrale de la moelle.

7° C'est donc dans la substance grise qu'il faudra chercher le point de départ de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux.

ÉTUDES TOXICOLOGIQUES ET PHARMACO-DYNAMIQUES SUR LA VÉRATRINE;

Par le docteur VAN PRAAG.

En Allemagne comme chez-nous, les esprits sont généralement portés vers les études thérapeutiques. Nous en avons chaque jour la preuve dans les analyses des journaux publiés de l'autre côté du Rhin; c'est ce dont peuvent faire foi les deux articles suivans extraits par la *Gazette médicale* de la Presse Germanique.

L'auteur a étudié l'action de la vératrine sur les animaux vertébrés, particulièrement sur les mammifères, mais aussi sur des oiseaux, des reptiles et des poissons. Il a analysé avec soin les symptômes observés, de manière à connaître l'action de ce médicament sur les différens systèmes ou appareils organiques. Récapitulant ensuite ses observations, il en déduit des propositions générales sur l'action physiologique de la vératrine, qu'il trouve, sous beaucoup de rapports, analogue à celle de la delphinine.

Voici comment l'auteur formule les propriétés de cette substance.

La respiration et la circulation deviennent moins actives. Les muscles perdent leur tension. L'irritabilité de beaucoup de nerfs, particulièrement des nerfs cutanés périphériques, est considérablement abaissée. Au contraire, de très-faibles doses suffisent pour provoquer le vomissement, souvent même la diarrhée. Plus souvent, cependant, la diarrhée n'a lieu qu'à la suite de fortes doses. La sécrétion de la salive augmente sensiblement. Cet ensemble de symptômes est ordinairement précédé d'une certaine excitation. Le stade d'excitation est caractérisé par une respiration accélérée, par un pouls fréquent, une tension musculaire spasmodique et une plus grande excitabilité nerveuse. La mort paraît provenir d'une paralysie de la moëlle épinière.

L'auteur a aussi institué quelques essais sur l'homme, et il a vu que l'action est la même que sur les animaux.

Dans l'emploi de cette substance, nous devons surtout avoir en vu son action déprimante sur la respiration et sur la circulation, peut-être aussi la propriété qu'elle possède de diminuer l'irritabilité musculaire. Elle doit donc être efficace dans les affections fébriles accompagnées de tension des muscles, par exemple dans le typhus avec éréthisme, dans la fièvre rhumatismale, la scarlatine, la fièvre traumatique, la hernie étranglée, la péritonite aiguë, sous la condition cependant que le corps n'aura pas été trop affaibli par d'autres causes. Elle pourrait aussi, en raison de son action sur le pouls et sur la respiration, rendre de bons services dans la pneumonie, la pleurésie et les maladies du cœur franchement inflammatoires.

L'auteur termine son travail en passant en revue les maladies dans lesquelles on a employé la vératrine.

ÉTUDES TOXICOLOGIQUES ET PHARMACO-DYNAMIQUES SUR L'ACONITINE;

Par le même.

Après avoir rapporté l'histoire de la découverte de cette substance, il résume les expériences qui ont été faites sur des chiens, des lapins, des oiseaux, des grenouilles et des poissons, puis il coordonne les résultats obtenus pour caractériser son mode d'action.

L'aconitine ralentit la respiration, paralyse le système musculaire soumis à la volonté et déprime l'action nerveuse cérébrale; elle paraît être à peu près sans influence sur la circulation, ou du moins elle rend celle-ci très-variable et irrégulière. Elle produit une dilatation de la pupille et une augmentation dans la sécrétion salivaire, tandis que la sécrétion urinaire ne paraît pas être modifiée. Elle occasionne, chez l'homme, une sensation douloureuse particulière dans les joues, dans la mâchoire supérieure et dans le front; elle donne la mort par asphyxie. Quant aux maladies dans lesquelles on recommande son emploi, l'auteur en dit peu de mots. Elle doit être surtout utile dans les délires et dans les manies qui proviennent d'excitation. Peut-être pourrait-on aussi la recommander dans les crampes toniques ou cloniques, dans le tétanos, le trismus, la chorée, l'asthme spasmodique de nature purement nerveuse.

La plus haute dose que l'auteur ait pu employer sans danger était de 3/4 de grain (0,0488 gram.).

Sans se prononcer davantage sur l'efficacité de ce médicament, l'auteur croit pouvoir admettre que l'aconitine agit le plus souvent comme l'extrait alcoolique d'aconit, mais qu'elle est préférable à toutes les autres préparations à cause de la constance de son action, tandis que la plante peut être plus ou moins active suivant les localités où elle est recueillie, suivant les années et d'autres circonstances qui influent sur la végétation.

DE LA GASTRITE.

Par M. le professeur Piorry (1).

Après avoir occupé sous M. Broussais le sommet de l'échelle nosologique, la gastrite a été niée plus tard par les plus fervens disciples du chef de l'école physiologique ; tandis que les contradicteurs de cette même doctrine ont parfois continué à la maintenir au nombre des maladies. En somme, la véritable gastrite est une affection rare.

La douleur à l'épigastre est le caractère le plus tranché de cette inflammation ; elle peut présenter plusieurs degrés d'intensité, mais il s'en faut qu'elle soit aussi fréquemment aiguë qu'on l'a prétendu. En effet, lorsque le tube digestif est à l'état de repos et lorsqu'il ne se contracte point, il n'y a, en général, qu'un sentiment de souffrance vague. Mais les fonctions que remplit l'estomac ne lui permettent pas un repos absolu ; d'un moment à l'autre il peut survenir des mouvemens qui suscitent de nouvelles douleurs. On peut donc affirmer que, bien qu'elles soient continues, ces souffrances ont des exacerbations occasionnées par les contractions de l'estomac et, par conséquent, par l'ingestion d'alimens solides ou liquides. Si, à ce phénomène se joint l'abolition de la faim, le dégoût extrême pour les alimens, des nausées et quelquefois des vomissemens, un mouvement fébrile en raison directe de l'étendue du mal, on aura la plupart des caractères d'une inflammation de l'estomac.

La gastrite ne se développe guère d'une manière spontanée, elle est consécutive à quelque lésion organique ou à quelque cause physique ou chimique qui en détermine la formation. On pourrait citer ici presque tous les agens morbides invoqués pour la plupart des maladies, et, au premier rang, les acides, les substances âcres et corrosives, un grand nombre de poisons ou d'agens médicamenteux, certains alimens pris en trop grandes quantité, les boissons glacées ingérées lorsque la température est très-élevée, les boissons renfermant de grandes proportions d'alcool; enfin, des fragmens d'os, des arêtes de poisson ou tout autre corps aigu ou dilacérant. Une foule de causes peuvent donc présider au développement de la gastrite; mais, il faut bien le reconnaître, c'est, en général, par leur action longtemps continué qu'elles peuvent donner naissance à cette inflammation ; voilà pourquoi cette affection est si rare.

C'est en faisant disparaître ces causes qu'on arrêtera la marche des accidens ; la diète, quelques antiphlogistiques, si la réaction fébrile est très-intense, tels sont les moyens auxquels il faut avoir recours.

L'épigastre n'a ici aucun privilége sur les autres parties du corps pour l'application des sangsues ; de quelque région que l'on tire du sang, l'effet est à peu près toujours le même. Mais, il faut le dire et le répéter, ce sont ici les agens producteurs de la gastrite qu'il s'agit de détruire ou d'enlever, plutôt que du sang qu'il s'agit d'extraire.

(1) Extrait des leçons cliniques que le professeur Piorry a fait paraître dans la *Gazette des Hôpitaux*.

SUR LA CORRÉLATION QUI PEUT EXISTER ENTRE LE DIABÈTE SUCRÉ ET LA TUBERCULISATION PULMONAIRE.

M. Legrand adresse, sous ce titre, à l'Académie des sciences, une note dont nous publions un extrait :

Un médecin anglais, le docteur Copland, a avancé que la présence des tubercules complique presque toujours le diabète sucré, qu'il nomme, à cause de cela même, *phthisurie sucrée*. M. Andral est venu corroborer cette manière de voir en disant, dans sa dernière communication, qu'on rencontre presque toujours des tubercules dans les poumons des diabétiques. L'observation rapportée dans la note que j'ai aujourd'hui l'honneur d'adresser à l'Académie offrant un nouvel exemple de cette corrélation ne semblera peut-être pas dénuée d'intérêt.

La personne qui fait l'objet de l'observation que je résume ici est diabétique, et comme elle n'a jamais offert aucun symptôme qui pût faire soupçonner la présence des tubercules dans les poumons, mais bien tous ceux qui caractérisent la gastralgie et la dyspepsie, j'ai combattu cette névrose par tous les moyens indiqués en pareil cas ; j'ai beaucoup amélioré l'état de l'estomac et par suite l'état général, mais sans diminuer les proportions du sucre fourni par les urines. Depuis la communication de M. Andral, j'ai recherché avec attention s'il existait quelque lésion du côté du foie, et rien ne m'a permis de douter que cet organe ne fût dans des conditions parfaitement normales. Alors j'ai fait un examen des plus minutieux de la poitrine, et j'ai trouvé certains signes que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer chez les malades qui offraient des symptômes caractéristiques de la présence de tubercules dans les poumons : aussi je considère maintenant comme très-probable que cette personne, bien qu'elle n'ait jamais craché le sang, qu'elle ne s'enrhume que rarement et qu'elle n'offre jamais de mouvemens fébriles, a des tubercules à l'état cru dans les poumons. C'est par suite de cet état, l'organe ne brûlan

point entièrement le sucre fabriqué par le foie, qu'il en passe une partie dans les urines. On voit par là que dans certains cas, le diabète sucré deviendra un motif de soupçonner chez l'individu qui en sera atteint la présence de tubercules dans les poumons ; le médecin se trouvera ainsi conduit à instituer de prime abord une médication mieux appropriée à la nature de la maladie principale, et aura chance d'obtenir des résultats plus favorables que ceux qu'on doit attendre lorsqu'on ne s'adresse qu'au symptôme, ainsi qu'on a fait jusqu'à présent.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

PRÉPARATION DE L'ALCOOL A 40°,

Par M. Eugène Fegueux, pharmacien aide-major, au Val-de-Grâce.

L'alcool à 40° est un réactif dont le pharmacien a souvent besoin dans les analyses qu'il est appelé à faire. Voici un mode de préparation assez économique et qui donne toujours d'excellens résultats.

On prend 1 kil. carbonate de potasse du commerce, 1 kil. chaux vive ; on les mélange avec 3 litres d'alcool à 36°, on met le tout dans le bain-marie d'un alambic ; on commence la distillation, en ayant soin de peser à l'alcoolmètre les produits obtenus. Il est rare d'avoir de suite l'alcool à 40° ; on est obligé de remettre dans l'alambic l'alcool déjà distillé, jusqu'à ce qu'on soit au degré voulu ; alors après chaque litre distillé, on ajoute dans le bain-marie un litre d'alcool à 36° ; on continue la distillation jusqu'à ce que l'alcool ne marque plus 40° ; alors on met après chaque litre distillé un demi litre d'eau.

Par ce procédé, avec ces quantités de chaux vive et de carbonate de potasse, on emploie 18 litres d'alcool à 36°, et l'on retire 12 litres d'alcool à 40°, 4 litres d'alcool à 38°, 36°, 32°, 30° et deux litres et demi d'alcool de 26° à 22°.

Ce procédé, comme on le voit, est très-économique puisqu'il n'y a pas perte d'alcool, et que le mélange de chaux et de potasse peut être utilisé pour la préparation de la potasse caustique. Si l'on ajoutait immédiatement l'alcool, on n'obtiendrait que 8 litres d'alcool à 40° et 7 litres d'alcool marquant de 38 à 22 degrés, et ce fait est facile à concevoir, en pensant que l'eau que le mélange caustique doit contenir le sature immédiatement, et qu'une partie est entraînée par la distillation.

Ces résultats m'ont été confirmés par huit expériences successives.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1855.

LISTE DES RÉCOMPENSES ACCORDÉES PAR LE JURY INTERNATIONAL AUX EXPOSANS DE LA XIIe CLASSE, COMPRENANT LA MÉDECINE, LA CHIRURGIE, LA PHARMACIE ET L'HYGIÈNE.

XIIe CLASSE.

Grandes médailles d'honneur.

Arnott (docteur), Londres. Royaume uni.
Auzoux (L.-Ch.), Paris. France.
Charrière (J.-J.), fils, Paris. France.

Médailles d'honneur.

Aubergier (P.-H.), Clermont. France.
Menier et comp., Paris. France.

Médailles de 1re classe.

Albright, Birmingham. Royaume uni.
Bechard (F.-A.), Paris. France.
Bell (J.) et comp., Londres. Royaume uni.
Berjot (F.), Caen. France.
Bernard (J.-F.), Paris. France.
Boek. Norwége.
Bourgogne (J.), Paris. France.
Camaille. France.
Charlier, Reims. France.
Dorvault, Paris. France.
Duplany (P.), Paris. France.
Fabrique d'allumettes chimiques de Jonkoping. Suède.
Galante (H.) et comp., Paris. France.
Guillermond (A.-A.), Lyon. France.
Hett (A.), Londres. Royaume uni.
Homolle et Quévenne, Paris. France.
Kent (J.-H.), Stanton. Royaume uni.
Howards et Kent, Stratford, près Londres. Royaume uni.
Lasserrre (J.-F.), Paris. France.
Lehobe, Callou et comp., Paris. France.
Lefèvre (A.-A.), Paris. France.
Lüer (J.-G.-A.), Paris. France.
Mathieu (L.-J.), Paris. France.
May et Baker, Londres. Royaume uni.

Ministère de la guerre, province d'Oran (Algérie). France.
Ozouf (G.-H.), Paris, France.
Rein (C.-F.), Londres. Royaume uni.
Richer et comp., Paris. France.
Rogier et Moëhes, Paris. France.
Rousseau (L.), Paris. France.
Rouy. France.
Savaresse (Ph.), Paris. France.
Schrœtter. Autriche.
Sautto (de). Cuba. Espagne.
Souplet (Ch.-J.), Troyes. France.
Stahl (J.-B.), Paris. France.
Tabarié)L.-E.). Paris. France.
Towne (J), Londres. Royaume uni.
Tripier (docteur), Algérie. France.
Vasseur (P.-N.), Paris. France.

Médailles de 2e Classe.

Ahlborn (Ch.) et Carsuglia, Stockholm. Suède.
Beau (E.), Paris. France.
Béral (P.-J.), Paris. France.
Bittner (F.-L.), Brünn. Autriche.
Blanc (J.-B.), Lyon. France.
Boissonneau (A.) père, Paris. France.
Bonneels (T.) jeune, Bruxelles. Belgique.
Bougery. Thibert (veuve M.-C.), Paris. France.
Bourgoin (L.-J.), Paris. France.
Bouvier (H.), Grenoble. France.
Brook (C.), Londres. Royaume uni.
Bufnoir (G.), Lyon. France.
Burat et Loriol, Paris. France.
Burin-Dubuisson (M.-A.-B.), Lyon. France.
Capron jeune (C.-E.), Paris. France.
Charpentier, France.
Chevalier fils, Paris. France.
Collas (C.), Paris. France.
Collége de l'Université, Londres. Royaume uni.
Comba (F.), Turin. Etats sardes.
Della-Suda, Empire ottoman.
Davenport (J. T.), Londres. Royaume uni.
Deyrolle (Ach.), Paris. France.
Fâvre (G. D.), Paris. France.
Fowler et Préterre, New-York. Etats-Unis.
Gaffard (P.-A.), Aurillac. France.
Gion (Is.-D.), Paris. France.
Gouvernement du Mexique, Mexique.
Gray (J.), Dublin. Royaume uni.
Grossmith (W.-R.), Londres. Royaume uni.
Guérin (J.-J.-B.), Paris. France.
Halbique (L.-A.), Caen. France.
Hammer (J.), Unterdœbling (près Vienne). Autriche.
Junod (Th.), Paris. France.
Lamatsch (docteur J.-D.), Vienne. Autriche.
Lamy (A.), Paris. France.
Langgard (Otto), Hambourg. Villes hanséatiques.
Leconte aîné et comp., Reims. France.
Lépine, Pondichéry. Colonies françaises.
Linden (J.), Rotterdam. Pays-Bas.
Mac-Culloch (veuve), Montréal. Canada.
Magnus, Royaume uni.
Marshall et Paterson, Royaume uni.
Martin (L.), Berlin. Prusse.
Mastri (Dr A.), Pavie. Autriche.
Mayet (C.-F.), Paris. France.
Metz (C.), Heidelberg. Grand-duché de Bade.
Mohamed-ben-Chaoula, Alger. France.
Moll (A.), Vienne. Autriche.
Mondollot frères (A. et J.-A.), Paris. France.
Moride (E.) Nantes. France.
Mouton et fils, La Haye. Pays-Bas.
Niepce (Le Dr), France.
Nirop (C.), Copenhague. Danemark.
Oberdofer (A.), Hambourg. Villes hanséatiques.
Oudemans, Pays-Bas.
Quévenne et Miquelard. France.
Reis (A.), Vienne. Autriche.
Rogé (L.-H.-M.), Paris. France.
Rogeat. France.
Rose (C. A.), Vireaux (Yonne). France.
Satherberg (H.), Stochholm. Suède.
Société médicale de Chambéry, Chambéry. Etats sardes.
Société néerlandaise de commerce, Amsterdam. Pays-Bas.
Smith (J. et H.), Edimbourg. Royaume uni.
Tepping (C. M.), Londres. Royaume uni.
Tuson (University college). Royaume uni.
Tylor et fils (J.), Londres. Royaume uni.
Vedel (St.-Al.), Paris. France.
Wickham et Hart, Paris. France.
Wolf et fils (F.-A.), Heilbronn. Wurtemberg.

Mentions Honorables.

André (L.) et comp., Paris. France.
Arrault (H.), Paris. France.
Ash (Cl.) et fils. Londres. Royaume uni.
Baron (J.-B.), Rambouillet. France.
Bègue (L. de), Paris. France.
Bénard (J.-Ph.), Amiens. France.
Benham et Froud. Royaume uni.
Berte J.-Ch.-A.), Paris France.
Bidart (veuve P.), Paris. France.
Biondetti (A.-N.), Paris. France.
Biondetti (H.). père et fils, Paris. France.
Billard et fils, Paris. France.
Blancard. France.
Boisssonneau fils, Paris. France.
Boss. New-York. Etats-Unis.
Bouis (D.), Perpignan. France.
Brayer-Coiffier, Lyon. France.
Brondet (Mme J.-M.), Paris. France.
Cacan (Ch.), Lille. France.
Caillaud (P.), Guéret. France.
Carte (Dor), Dublin. Royaume uni.
Charbonnnier (J.-B.), Paris. France.

Mme Chavanne (C.-Ant.-Al.), Paris. France.
Chaussenot aîné. Paris. France.
Chopin de Seraincourt (comte de), Villefranche. France.
Clausolles (E.), Madrid. Espagne.
Clairtan et Lavalle, Paris. France.
Clesh et Deroche. France.
Cochaud (Ve), Paris. France.
Collection de eaux minérales du grand-duché de Bade Bade.
Colmet d'Aage (J.-B.-P.), Paris. France.
Colombe (F.) Paris. France.
Comptoir des eaux minérales du duché de Nassau, Niederselters. Grand-duché de Nassau.
Croft (H.), Toronto, Canada. Colonies anglaises.
Cuenin et fils. France.
Damoiseau (L.), Alençon. France.
Darbo (F.), Paris. France.
Dème de Corinthe. Grèce.
Désirabode, Paris. France.
Desjardin de Morinville, Paris. France.
Didier (M.-J.), Paris. France.
Drapier et fils, Paris. France.
Féron. France.
Flechelle (L.-O.-X.-B.), Paris. France.
Floury (L.-J.), Paris. France.
François-Villain, Rethel. France.
Flamet (J.-L.), Paris. France.
Gaillard (Ch.-J.-B.) et Dubois (J.-J.), Paris. France.
Galibert (G -H.), Paris. France.
Gallus (M.), Christiania. Norwége.
Gillet (M.-N.), Marseille. France.
Gripouilleau (Arm.), Mouttonie (Indre-et-Loire). France.
Gros-Vivant, Dijon. France.
Guillon (Dr), Paris. France.
Hatschkish Etats-Unis.
Havard (Ve) et Loyer, Paris. France.
Havard frères, Paris. France.
Hogg. Royaume uni.
Huiles de poisson. Norwége.
Imlin. France.
Jacobsson (L.-A.), Stockholm. Suède.
Jannecy. Etats-Unis.
Jones White et Mac-Curdy, Philadelphie. Etats-Unis.
Kingsly (N.-W.), New-York. Etats-Unis.
Kissel (J.) père, Bordeaux. France.
Kœnig (E.), dit *Leroy*, Paris. France.
Krahnstower (E.-B.), Hambourg. Villes hanséatiques.
Lalement (Th.), Paris. France.
Lamothe (G.), Paris. France.
Lécuyer (Fr.-J.), Paris. France.
Lefranc (V.), Pontorson (Manche). France.
Lenôtre (L.-J.), Paris. France.
Letho. France.
Lewenhaupt (comte C.-M.), Claostorp. Suède.
Leymann (W.) et compagnie, Montréal (Canada). Colonies anglaises.
Lhôpital (Ch.-N.), Paris. France.
Losting (J.-L.), Bergen. Autriche.
Lucia (J.-R.). Espagne.
Malapert (P.-R.), Poitiers. France.
Mathieu (Ph.-A.), Condillac. France.
Mercader, Vernet-les-Bains. France.
Mette (J.), Christiania. Norwége.
Mitterbacher (veuve C.), Prague. Autriche.
Muerrle (G.-J.), Pforzheim. Grand-duché de Bade.
Nicoll. Etats-Unis.
Odon de Pins (marquis). France.
OEuf (Martin). France.
Orsi (A.), Montalcino. Toscane.
Paoli frères, Piedicroce (Corse). France.
Parola (L.), Coni. Etats sardes.
Pissot (A.), Paris. France.
Poirel (P.-J.), Laferté-sous-Jouarre. France.
Polycarpo (Ant.), Lisbonne. Portugal.
Pouillien (B.), Paris. France.
Rabasse (L.-E.-Em.), Paris. France.
Radouan (A.), Vaugirard (Seine). France.
Réal (L.-H.), Paris. France.
Roy. France.
Robert (Ap.), Paris. France.
Roy (J.-B.-A.), Tonnerre (Yonne). France.
Russel. Etats-Unis).
Sauvé (Br.), Paris. France.
Schier (O.-K.), Stettin. Prusse.
Schmidt et Gueride, Paris. Frauce.
Schortose. Etats-Unis.
Schubach (F.), Diesbach (Berne). Suisse.
Sibson (Dr), Londres. Royaume uni.
Silvan. France.
Société des médecins suédois, Stockholm. Suède.
Société des sources minérales de Valdieri, Turin. Etats sardes.
Sœthenay, Dunkerque. France.
Stenhouse (Dr), Londres. Royaume uni.
Stille (Alb.), Stockholm. Suède.
Strozzi (marquis C.), Pontassieve. Toscane.
Thier (P.-L.-T.), Paris. France.
Tollay et Martin, Paris. France.
Valerius, Paris. France.
Venelle (J.-Ch.), Paris. France.
Verheyen (le chevalier J.-B.-A.-T.-M.), Bois-le-Duc. Pays-Bas.
Vié (J.-J.). Paris. France.
Villemur (J.-Am. de), Paris. France.
Villiet et Ce, Paris. France.
Walsh (J.-R.) et Ce, Londres. Royaume uni.
Wissner (M.), Lisieux. France.
Wolfmuller (L.), Munich. Bavière.
Young (J.-A.), Glasgow. Royaume uni.
Zeiller (Fanny), Munich. Bavière.
Zeiller (Paul), Munich. Bavière.

COOPÉRATEURS, CONTRE-MAITRES, OUVRIERS.

Médailles de 2e classe.

Coutant, mécanicien chez M. Charrière, Paris. France.

Delalo, contre-maître chez M. Charrière, Paris. France.

Guyot, contre-maître chez M. Charrière, Paris. France.

Lemercier (François-Germain), contre-maître chez M. Auzoux, Paris. France.

Pineau (H.-J.), contre-maître de la fabrique de M. Labarraque. Paris. France.

Rigollot (Paul-Jean), contre-maître chez MM. Ménier et comp., Paris. France.

Toury, administrateur de la comp. Richer, Paris. France.

Mentions honorables.

Cornu (D.), chef d'atelier chez M. Auzoux, Paris. France.

Denis (Jean-François), chef d'atelier de MM. Ménier et comp., Paris. France.

Gourain, forgeron chez M. Charrière, Paris. France.

Lemonnier, ouvrier chez M. Charrière, Paris. France.

Michaud, ouvrier chez M. Charrière, Paris. Franco.

Régnier, ouvrier chez M. Charrière, Paris. France.

Richart (Grégoire), ouvrier chez M. Labarraque, Paris. France.

Taurin (Aug.), chef d'atelier chez M. Auzoux, Paris. France.

Taurin (F.), ouvrier chez M. Auzoux, Paris. France.

Vaillant, chef ouvrier chez M. Charrière, Paris. France.

FORMULE DU SIROP AU BAUME DE LA MECQUE ET DE L'INJECTION AU SOUS-NITRATE DE BISMUTH CONTRE LA BLENNORRHÉE.

Voici deux formules qui réussissent parfaitement dans le traitement de la blennorrhée et que je vois prescrire très-souvent depuis quelques mois, sans que personne ait pu me dire qui en était le premier auteur. Ceci du reste importe peu, et je suis tout prêt à accepter un renseignement exact à cet égard. Le principal en médecine, c'est de guérir, et comme je vois pour ainsi dire tous les jours ces préparations donner les meilleurs résultats, je crois utile de les publier :

E. R.

Sirop de Baume de La Mecque

Baume de La Mecque.	20 grammes.
Jaune d'œuf.	N° 1.
Eau commune.	10 gram.
Essence de menthe.	Gouttes n° 3.

F. S. A. une émulsion et ajouter.

Sirop simple.	200 grammes.

Se prend à la dose de 2 ou trois cuillerées à bouche par jour.

Injection au sous-nitrate de bismuth.

Sous-nitrate de bismuth.	15 grammes.
Eau commune.	250
Gomme arabique.	1
Laudanum Sydenham.	1

Faites dissoudre la gomme arabique dans l'eau, ajoutez le laudanum et le sous-nitrate de bismuth.

Faire deux injections par jour.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

SOMMAIRE. — Prix décernés pour l'année 1855. — Eloge de M. Récamier.

Séance du 11 décembre 1855.

PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1855. — *Prix de l'Académie.* — L'Académie avait mis au concours la question suivante : Déterminer par des faits précis le degré d'influence que les changemens de lieux, tels que l'émigration dans des pays chauds et les voyages sur mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. Ce prix était de 1,000 francs. L'Académie accorde, à titre d'encouragemens :

1° Une somme de 400 fr. à M. le docteur Bach, de Strasbourg ;

2° Une somme de 400 fr. à M. le docteur Louis-François-Charles-Marie Morétin, de Baume-les-Messieurs (Jura) ;

3° Une somme de 200 fr. à M. le docteur Le

Tertre-Vallier, médecin militaire à Amiens (Somme).

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux.— L'Académie avait proposé la question suivante : De la catalepsie. Ce prix était de 1,000 fr. L'Académie a partagé le prix entre : M. le docteur Frédéric Sabouraud, médecin à la Châtaigneraie (Vendée), et M. le docteur T. Puel, médecin à Paris.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question relative à l'art des accouchemens. Des morts subites dans l'état puerpéral.

Quatre mémoires ont été adressés à l'Académie ; aucun d'eux n'a été jugé digne du prix. L'Académie a décidé que la même question serait remise au concours pour 1857.

Question relative aux eaux minérales. L'Académie avait mis au concours la question suivante: Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux minérales *alcalines*, et préciser nettement les cas de leur application. Ce prix était de la valeur de 1,500 fr. L'Académie décerne le prix à M. J.-E. Pétrequin, ex-chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et à M. Socquet, médecin du même établissement. Elle accorde une mention honorable à M. le docteur Willemin, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, étant pour cette fois de la valeur de 3,700 fr., devait être décerné au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, pour son *Traité des maladies vénériennes.*

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder (pour le service de 1853) :

1° Un prix de 1,500 fr. partagé entre les trois médecins dont les noms suivent : M. Massaloup, du canton de Mèze (Hérault), signalé à M. le préfet de ce département comme digne de récompense pour le zèle dont il a fait preuve dans la propagation de la vaccine ; M. Labesque, d'Agen (Lot-et-Garonne), qui, après avoir obtenu plusieurs médailles d'argent, s'est surpassé cette fois lui-même dans le nombre des vaccinations qu'il a pratiquées ; M. Carville, chirurgien à Gaillon (Eure), pour les services qu'il a rendus dans le cours de l'épidémie de variole qui a régné dans la maison centrale de Gaillon, et l'excellent rapport qu'il a rédigé sur cette même épidémie.

2° Quatre médailles d'or à : M. Descieux, docteur-médecin à Montfort-l'Amaury (Seine-et Oise), pour ses importantes communications au sujet d'une inoculation dont il a signalé les dangers : recommandé par M. le préfet; M. Verger, officier de santé à Lagravelle (Mayenne), signalé par M. le préfet de ce département comme un des plus zélés propagateurs de la vaccine ; M. Maigne, docteur-médecin à Cubjac (Dordogne), qui, à peine rétabli d'une grave atteinte de suette, a repris sa tâche de vaccinateur et contribué à éteindre la variole qui régnait en même temps que la miliaire ; M. Charil, officier de santé à Janzé (Ille-et-Vilaine), pour le zèle qu'il met à remplir ses fonctions, et pour ses nombreuses recherches au sujet de la variole.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES PROPOSÉES POUR MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES ET POUR MM. LES MÉDECINS-INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie, chargée de faire annuellement un rapport général à l'autorité sur le service des épidémies et sur le service des eaux minérales, a décidé que, pour encourager le zèle des médecins, elle proposerait à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, d'accorder des médailles à ceux qui auraient envoyé les meilleurs travaux. En conséquence, elle propose à M. le ministre d'accorder pour le service des épidémies de 1854 :

1° Des médailles d'argent à : M. Kemmerer, médecin des hospices civils de Saint-Martin ; M. Coutenot, docteur en médecine à Besançon (Doubs) ; M. Houeix, médecin des épidémies de l'arrondissement de Ploermel (Morbihan) ; MM. Vingtrinier et Duclos, médecin et médecin-adjoint des épidémies pour l'arrondissement de Rouen (Seine-Inférieure).

2° Des médailles de bronze à : M. Durand, médecin des épidémies de l'arrondissement de Chartres (Eure-et-Loir) ; M. Gestin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Quimper (Finistère) ; M. Poulet, docteur en médecine à Planches-les-Mines (Haute-Saône) ; M. Pone, médecin des épidémies de l'arrondissement de Pontarlier (Doubs) ; M. Santon, médecin-adjoint des épidémies de l'arrondissement de Montbéliard (Doubs).

3° Une mention très-honorable, avec rappel de la médaille d'argent, à : M. le docteur Lecadre, médecin des épidémies de l'arrondissement du Havre (Seine-Inférieure).

4° Une mention honorable, avec rappel de la même médaille, pour : M. le docteur Jacquez,

médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure (Haute Saône); M. le docteur Pagès, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Alais (Gard).

5° Enfin des mentions honorables à : M. le docteur Vannaque, médecin des épidémies de l'arrondissement de Compiègne (Oise) ; M. le docteur Victor Guillemin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Thionville (Moselle) ; M. le docteur Anthouard, médecin des épidémies de l'arrondissement du Vigan (Gard) ; M. le docteur Lemaire, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dunkerque (Nord).

L'Académie propose en outre à M. le ministre d'accorder, pour le service des eaux minérales (1853) :

1° Des médailles d'argent à : M. Vernière, médecin-inspecteur de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme) ; M. de Puisaye, médecin-inspecteur des eaux d'Enghien (Seine-et-Oise) ; M. Lhéritier, médecin-inspecteur des eaux de Plombières (Vosges) ; M. Richond des Brus, médecin-inspecteur des eaux de Néris (Allier) ; M. de Laurès, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Néris (Allier) ; M. Lebret, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault) ; M. Pégot, médecin-inspecteur des eaux de Balaruc ; M. Lefort, chimiste à Paris, pour son travail sur les eaux de Châteauneuf (Puy-de-Dôme).

2° Des mentions honorables avec rappel de la médaille d'argent à : M. Villaret, médecin militaire, chef du service de Bourbonne ; M. Bertrand fils, médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or (Puy-de-Dôme) ; M. Dufresse de Chassaigne, médecin-inspecteur des eaux de Chaudes-Aigues (Cantal).

3° Des médailles de bronze à : M. Magnin, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Bourbonne (Haute-Marne) ; M. Bouisson, médecin-inspecteur des eaux de Lamotte (Gard) ; M. Isarié, médecin-inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées).

Éloge de M. Récamier, par M. Frédéric Dubois, secrétaire perpétuel. — Nous ne pouvons et ne voulons donner ici, qu'une analyse de ce discours fort bien pensé, qui a occupé presque toute la séance annuelle. Il s'agit en effet d'un de ces génies rares qui, pouraccomplir des choses tantôt grandes et tantôt étranges, ne s'inspirent que d'eux mêmes; apôtres de la vérité et souvent de l'erreur. Cette appréciation fut celle que je donnais de M. Récamier, lorsqu'en ma qualité de président de la Société médicale d'Emulation, je prononçais sur sa tombe le discours funèbre inséré dans le n° du 5 juillet 1852, page 528 du *Journal des connaissances médicales*.

« Il n'est pas un médecin ici présent, qui n'ait » été plus d'une fois le témoin de ses inspirations » soudaines, qui touchaient au génie en effleurant » quelquefois l'erreur. Dans les momens extrê- » mes, dans ces cas qui font le désespoir de la » logique et de la sage expérience, M. Récamier » invoquait spontanément un mélange de science, » de souvenirs, de confiance et d'audace, qui a » retenu plus d'un malade dans la vie, lorsqu'elle » aurait échappé à la raison froide d'un autre » médecin. M. Récamier s'était habitué à compter » sans cesse sur sa fortune ; jamais il ne portait » un pronostic irrévocablement fatal, il espérait » toujours après les autres, mieux que les autres, » et de là tentait souvent presque l'impossible ; » il n'oubliait pas que les prévisions d'hommes, » même les plus instruits, sont toujours bornées ; » il savait encore que la limite extrême de la vie » dans les maladies est individuelle, qu'elle ne » peut être fixée. M. Récamier tirait le meilleur » parti de cette ignorance commune, et soutenait » par des ressources improvisées une existence » qui aurait déja disparu entre des mains moins » hardiment habiles ; appelé dans de semblables » conditions, on était forcé de le louer jusqu'à » l'admiration.

» M. Récamier semblait alors disposer d'une » puissance moitié mystique, qui obéissait à ses » ordres et faisait plier confrères et malades » sous l'activité de son inspiration toujours vi- » goureusement jeune. La vie de M. Récamier » fut toujours la vie militante du praticien.... » L'âge semblait avoir augmenté pour lui et les » forces physiques et le prestige de cette imagi- » nation. La temporisation, le calme de l'esprit, » la lenteur des mouvemens, privilèges inhérens » et obligés du vieillard, n'avaient pas accès chez » lui ; il resta toujours jeune, beaucoup plus qu'il » ne paraissait l'être... L'indépendance, la no- » blesse du caractère de Récamier pouvait servir » d'exemples assez peu suivis ; déjà en 1830, il » écrivait publiquement au pouvoir qui lui avait » fait dire qu'il ne pouvait pas prêter le serment » exigé : Je le puis, répondit-il, mais je ne le » veux pas ; j'appartiens à la République des » sciences et des lettres et je ne relève que de » ma volonté et de ma conscience. Il envoyait en » même temps sa démission des deux chaires qu'il » occupait et au Collège de France et à la Faculté » de médecine. »

Récamier (Joseph-Claude-Anthelme) naquit à Cressin, commune près de Bellay, le 6 novembre 1774, d'un père notaire et d'un esprit distingué. Son grand-père fut le docteur Grossi, proto-médecin des rois de Sardaigne Victor-Amédée et Charles-Emmanuel. Brillat-Savarin, l'auteur de la *Physiologie du Goût*, et la belle Mme Récamier furent de sa famille. Ses études littéraires se firent au collége des Joséphistes, à Bellay. Il eut pour condisciple Richerand, comme lui fils d'un

notaire du pays. Ses études médicales commencèrent à Bourg et à Lyon, sous Marc-Antoine Petit, dont il suivait les leçons avec son compatriote Bichat. Récamier fut nommé, par concours, aide-major du vaisseau de 80 canons *le Ça-Ira*. A peine sorti du port de Toulon, *le Ça Ira* fut attaqué par cinq bâtimens. Le chirurgien-major fut tué, et Récamier recevait, à fond de cale, les blessés, qui furent bientôt au nombre de trois cents.

Après quatre années, en 1796, la santé altérée de son père le rappela dans ses chères montagnes, d'où il revint à Paris. Reçu docteur dès 1803, il fut nommé médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, position qu'il a occupée jusqu'en 1846. C'est pendant cette longue série d'années que ce médecin se plut à considérer la maladie comme un duel imprévu et fatal dans lequel intervient l'homme de l'art, non comme un témoin impassible réduit au rôle d'observateur, mais comme un noble et courageux soutenant, qui, pour sa part, tient tête à l'ennemi, et avec d'autant plus de succès que la science a dû l'armer de toutes pièces. C'était là de la médecine perturbatrice. Les salles de l'Hôtel-Dieu étaient devenues pour lui des champs de bataille, combats qui avaient leurs alternatives de crainte et d'espérance, de succès et de revers. S'était-il épris de quelques remèdes nouveaux, qu'il appelait *héroïques*, d'un bout de la salle à l'autre chaque malade, bon gré, mal gré, en avait une dose : c'était ce qu'il appelait faire feu sur toute la ligne ! Mais si le jeu réel et trop cruel des batailles est, de l'aveu de tout le monde, un jeu funeste, plein de hasard et de danger, de quelles catastrophes ne doit pas être suivie cette autre stratégie qui se fait au lit du malade ! Au médecin il n'est donc jamais permis de jouer à tel jeu.

On doit à Récamier d'avoir vulgarisé et perfectionné le spéculum, d'avoir tenté le diagnostic des hydatides du foie par une ponction exploratrice qui permettait ensuite l'application de la potasse caustique, l'inflammation adhésive et l'issue de ces poches vésiculaires. Il traitait avec le même bonheur les abcès profonds de l'abdomen. Il eut le premier l'idée de pratiquer sous l'eau l'opération de l'empyème et de mettre ainsi la plèvre à l'abri de l'introduction de l'air.

Ce hardi praticien fut loin d'être aussi heureux quand il s'adressa aux véritables cancers de la mamelle, et qu'il tenta inutilement de les traiter par la compression ; il en fut encore de même lorsqu'il s'occupa des prétendus polypes granuleux de l'intérieur de la matrice, qu'il allait énucléer avec une grande cuiller en fer ; les extirpations complètes de la matrices furent aussi rapidement funestes, comme pour prouver, ajoute M. Dubois, qu'il était bien de ces médecins dont saint Chrysostôme a dit qu'ils enfonçaient les bras jusqu'aux coudes dans les plaies saignantes, pour les guérir.

En 1826, par le décès de Laennec, une ordonnance royale institua Récamier professeur au collége de France, pour laquelle l'Institut avait désigné Magendie ; quelques leçons seulement ont reçu une publicité. Il avait le dessein de les continuer en traitant de la psychologie et de la physiologie. Récamier était essentiellement spiritualiste, il admettait l'immatérialité et l'immortalité du principe de l'âme.

Dans sa théorie, les organes n'étaient que les conducteurs ou les supports auxquels la lumière interne prête les couleurs de la vie, c'est un flambeau allumé par la main de Dieu et destiné à illuminer les organes. Mais quelle est cette lampe mystérieuse ; quelle est sa nature, quelle est son essence ? Est-ce le flambeau de Lucrèce qui passe de génération en génération, semblable à celui que les coureurs des Panathénées se transmettaient.

Et quasi cursores vitæ lampada tradunt.

Mais ce ne serait là qu'une lumière empruntée, vacillante et fugitive, qui, à l'heure de la mort, fumerait et s'éteindrait dans l'ombre :

Ceu fumus in altas aëris auras.

La science, autrement comprise aujourd'hui, admet que l'âme est une force libre, indépendante, indivisible, qui ne peut être entraînée dans la dissolution des élémens matériels de l'économie, mais qui a la conscience de leur inévitable destruction.

Récamier, affranchi volontairement en 1830 de son double professorat officiel, vit sa pratique prendre une immense extension, l'affluence des malades était, chez lui, considérable ; longtemps avant le jour, plusieurs sécrétaires étaient occupés à écrire ses consultations ; il donnait chez lui accès, d'abord à tous ses confrères, ensuite arrivaient les malades privilégiés, et ce n'étaient jamais les plus riches : ceux-ci venaient souvent faire antichambre pendant plusieurs jours de suite.

Le 28 juin 1852, dans la soirée, il mourut subitement d'apoplexie pulmonaire, comme un soldat sur la brèche, dans le plein exercice de ses facultés. M. Récamier, proclame son panégyriste, n'a point laissé d'élève, il ne pouvait pas en laisser ; pour avoir le droit de porter un pan de son manteau, il faudrait tenir de lui, ce qui ne se donne pas, ce qui ne s'acquiert pas, ce *celeritas ingenii* qui était son principal attribut. Il faut se féliciter et s'applaudir qu'il n'ait pas laissé d'élèves, et à ceux qui oseraient cette prétention, M. Dubois leur dit :

« Honorez le beau caractère de M. Récamier, célébrez sa haute renommée d'honneur et de délicatesse ; mais pour les enseignemens de la

science, allez les demander à des sources toujours vraies, toujours pures, et qui ne tarissent jamais, à la rigoureuse observation des faits présens et aux saines traditions des siècles passés. »

Le grand délit du médecin historien consiste à taire la vérité, qui seule garantit des erreurs médicales dont la pauvre humanité est l'enjeu. Récamier, dans ses excentricités de pratique, nous devons donc le dire, éprouva lui-même et fit éprouver aux autres d'énormes mystifications. Nous ne rappellerons en preuve que les toiles d'araignées, l'essence de placenta putréfié, ce guano d'Amérique, prescrit contre certaines affections ; les feuilles de chou rouge cru, en topique sur le ventre contre le carreau ; le massage cadencé des parois abdominales pour vaincre la tympanite, la même opération pratiquée sur le pourtour anal pour combattre la constipation ; les cataplasmes électriques contre les névralgies ; les roulemens de tambour contre les dyspepsies, etc., etc. Enfin, il vint un jour communiquer à l'Académie des sciences, à des mathématiciens, le plus nébuleux travail sur le système du monde. Pour tous ce ne fut qu'un épais et lourd brouillard de la science et de la raison, qui prouvait une fois de plus que la folie est près du génie. Il ne suffit pas en effet au médecin, au savant, d'avoir des convictions sincères et pieuses, il faut que les convictions soient assises sur l'étude réfléchie de la nature, sur la connaissance des progrès de la science déjà faits par autrui ; la vie des hommes ne doit jamais être livrée aux caprices, aux inspirations de la fantaisie, et c'est ce que fit trop souvent Récamier, qui rachetait tant d'imperfections avec son âme généreuse et par ses habitudes libérales. Les honoraires de sa clientèle s'élevaient à plus de cent mille francs par an, et il distribua toujours en secours, en aumônes, le dixième de son revenu !..

CAFFE.

CHRONIQUE.

PHARMACIENS DE L'HÔTEL-DIEU ET DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS.—Par la mort de M. Quevenne et la démission du professeur Bouchardat, un concours a été ouvert pour deux places de pharmacien dans ces hôpitaux. MM. Roussel et Leconte ont été nommés. M. le docteur J. Regnauld, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, remplace M. Quevenne à l'hôpital de la Charité.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — M. Baralier, médecin professeur, vient d'être nommé second médecin en chef, et M. Fontaine second pharmacien en chef.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRATZ.—PROFESSORAT. —S. M. l'Empereur d'Autriche vient de nommer professeur de clinique interne le docteur Rigler, ex-professeur de la même chaire à l'école de médecine de Constantinople. Avant de quitter la Turquie, S. A. le Sultan lui accorde 3,000 piastres turques par mois, ainsi que son ordre du Medjidié de 4e classe.

SERVICE DE SANTÉ DE LA GARDE NATIONALE DE LA SEINE.—Par suite de la démission de M. Ricord ont été nommés, dans le 19e bataillon, chirurgien-major, M. A. Foucart ; chirurgiens aides-majors, MM. Poterin-Dumotel et Calvo.

CONSEIL-D'ÉTAT.—SERVICE MÉDICAL.—MM. les docteurs Ambroise Tardieu et Demarquay viennent d'être nommés médecin et chirurgien du Conseil-d'Etat.

SOCIÉTÉ DE BIENFAISANCE DE LA VILLE DE PARIS. RENOUVELLEMENT DES BUREAUX POUR 1856.—MM. Davenne, président honoraire ; Janin, président ; Labarraque et Collomb, vice-présidens ; Thibault, secrétaire-général ; J. Gimelle, secrétaire ; Perrin, vice-secrétaire ; Ameuilhe, secrétaire-trésorier ; Machelard, secrétaire-archiviste.

Conseil d'administration : MM. Nicolas, Dufour, Payen.

CHOLÉRA EN ESPAGNE. — RÉCOMPENSES AUX FAMILLES QUI ONT SUCCOMBÉ A L'ÉPIDÉMIE. — Aucun cas de choléra ne s'étant manifesté à Madrid depuis le commencement de novembre, un *Te Deum* y a été chanté en actions de grâces de la disparition du fléau. Pareille chose eût lieu dans la plupart des provinces, il y a environ un an, et l'on sait que le fléau y reparut ensuite plus intense qu'auparavant. C'est pourquoi l'on craint que ce ne soit là encore une des nombreuses oscillations que l'épidémie a présentées depuis sept mois qu'elle règne dans la capitale, mais la température fraîche, sèche, et l'atmosphère pure qui existait actuellement, font penser que cette cessation sera définitive.

Le Semenario fixe ainsi le nombre total des malades atteints de l'épidémie, et ceux qui sont morts durant cette dernière récidive.

Atteints... 5,501
Morts..... 3,697

Quant à ceux qui élèvent le nombre de ces derniers à 5,000, en comprenant ceux qui suc-

combèrent dans la période typhoïde, c'est là une pure supposition, car la mortalité générale de Madrid arrive à peine à ce chiffre durant cet espace de temps; mais si cette proportion est exagérée, l'autre est trop faible, et l'on peut assurer qu'elle est au moins double de celle indiquée sans y comprendre les nombreux cas de cholérine ni autres désordres du tube intestinal.

D'autre part, la reine d'Espagne « désirant célébrer sa fête et celle de son auguste fille par » des actes de bienfaisance, autant que le permet » l'état du Trésœr public, et récompenser aussi » justement, et autant que possible les immenses » sacrifices des hommes de l'art ayant compromis leur vie avec une abnégation et un civisme » inestimables, fidèles à la charité chrétienne et » à l'amour de leur honorable profession, Sa » Majesté a résolu qu'une somme de 1,000 réaux, » prise sur les fonds des calamités publiques, » soit accordée aux veuves des médecins et chirurgiens morts du choléra dans l'exercice de » leur profession et en remplissant leur mission. » A défaut de celles-ci, cette somme sera remise » aux enfans, au père ou à la mère des decédés, » et ce, sans préjudice des mesures législatives » qui devront être proposées prochainement pour » de plus amples récompenses. »

Docteur P. G.

MALADIE DU PRINCE PASKIÉWITCH, HONORAIRES DU MÉDECIN.—La vie de cet homme d'armes excite le plus vif intérêt, dit *l'Indépendance belge*. Le public suit avec anxiété les progrès de la maladie, qui paraît traîner en longueur. Depuis plus de quinze jours, le docteur Oppolzen est arrivé de Vienne à Varsovie pour donner ses soins à l'illustre malade, auprès duquel il doit encore longtemps rester. Ses honoraires sont de 2,400 fr. par jour; il est, en outre, défrayé de toutes ses dépenses de voyage et de séjour. Toutes les vingt-quatre heures, deux consultations ont lieu avec les principaux médecins de Varsovie. Nous ferons observer que 2,400 fr. à Varsovie ont environ deux fois la valeur de la même somme à Paris.

FALSIFICATION DES TRUFFES. — M. Puel, pharmacien, désigné par l'autorité pour examiner des truffes qui semblaient contenir une trop grande quantité de terre, reconnut que non-seulement plusieurs de ces truffes étaient uniquement composées de terre roulée et modelée en forme de tubercule, mais encore qu'on avait glissé parmi les truffes un certain nombre de lycoperdons, ou *vesces de loup*, couverts d'une couche de terre et simulant des truffes bonnes et marchandes. Ce nouveau genre de fraude n'avait pas encore été signalé.

CAFFE.

Nécrologie.

—

BERTON (Delphin-Augustin) docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance du 8e arrondissement, médecin honoraire de la société philanthropique, ancien aide-major de la huitième légion, ancien interne des hôpitaux de Paris, né à Champigny, près Richelieu (Indre-et-Loire) vient de mourir à Paris à l'âge de 53 ans.

Vingt-cinq années d'une vie remplie par des occupations incessantes ont amplement suffi pour ruiner une constitution robuste. Malgré les instances de ses amis, et ils étaient dévoués et nombreux, Berton ne voulut jamais consentir à s'accorder un jour de repos. Depuis trois mois environ il était alité par suite d'une chute qu'il fit en visitant un de ses malades, lorsqu'il fut frappé d'une appoplexie rapidement mortelle.

M. le docteur Vidal, de Poitiers, son ancien camarade d'internat, a exprimé dans des termes bien sentis et partis du cœur la perte causée par la mort de son confrère. « Doué, a-t-il dit, des « qualités qui font le praticien et l'homme du « monde, il eut bientôt une clientèle importante, « qu'il dut à un tact parfait et à une aménité de « bon goût. Ses succès lui donnèrent enfin de la « fortune, chose rare de nos jours chez un praticien que ne recommandent à l'attention publique ni les découvertes, ni les concours ou « l'enseignement. Il vint souvent en aide à des « infortunes que les médecins connaissent mieux « que d'autres... Exempt de rivalité, sa perte « laisse un vide considérable parmi les nombreux « confrères qui ont connu sa bienveillance et sa » droiture... »

BOUROUSSE DE LAFFORE, docteur en médecine, membre correspondant de l'Académie Impériale de médecine de Paris, vient de mourir à l'âge de 74 ans.

GUICHANET, docteur en médecine, membre de la société de médecine de Lyon, médecin depuis 40 ans du bureau de bienfaisance du quartier de Vaise, vient de mourir d'une affection catarrhale à l'âge de 65 ans.

M. le docteur Laguaitte s'est rendu l'interprète de la douleur de tous les pauvres du faubourg de Vaise, auxquels Guichanet avait toujours prodigué ses soins avec un zèle et un dévouement qui ont fait qu'il est mort aussi pauvre que ses clients eux-mêmes.

ROUXEL (Martin), reçu docteur en médecine en 1807, ancien médecin en chef de l'hôpital de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) vient de mourir dans cette ville.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APPAREIL NOUVEAU DE FRACTURE POUR LES MEMBRES,

Par M. le docteur CARRET, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chambéry.

Le 3 septembre 1855, j'étais témoin très satisfait de l'application de cet appareil à toutes les variétés de fracture qui se trouvaient ce jour là dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Chambéry. Ces fractures étaient toutes très-bien réduites et maintenues, et les blessés exempts de complications inhérentes au traitement en question. M. Carret eût la complaisance de me faire voir en même temps une armoire remplie par les anciens appareils, c'est-à-dire par la carcasse des appareils qui avaient servi à la guérison d'un grand nombre de fractures déjà traitées par le même procédé; mais laissons M. Carret exposer simplement et clairement la description de son appareil, dont il nous fait l'envoi. Le public médical doit être mis en demeure de prononcer un jugement compétent sur la plus grande simplification que l'on ait apportée dans le traitement des fractures.

CAFFE.

Je viens faire connaître un appareil nouveau de fracture pour les membres. Je l'appelle nouveau, car je n'en ai vu la description et l'emploi nulle part. Par sa simplicité, sa commodité et sa puissance contentive, cet appareil semble l'emporter sur tous ceux connus et employés jusqu'à ce jour. On peut dire qu'il résout le problème du traitement de la fracture des membres réduit à sa plus simple expression.

Un morceau de carton gris et une bande quelconque, voilà tout cet appareil. Au moyen de ces deux objets, j'ai déja traité avec un plein succès et un assez grand nombre de fois, à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, des fractures simples et compliquées de la cuisse, de la jambe, du bras, de l'avant bras, des doigts; j'ai maintenu en parfaite réduction une fracture de la rotule, une aussi de l'olécrane, et deux de ces fractures obliques du tibia pour lesquelles M. le professeur Malgaigne a proposé, en désespoir de cause, l'implantation dans l'os saillant d'une vis terminée en pointe aiguë. C'est encore au moyen de ces deux objets seuls, carton et bande, que je fais sortir du lit et promener, à l'aide de béquilles, les individus atteints de fractures aux membres inférieurs, le lendemain du jour où l'appareil a été appliqué.

Cette application est, en général, prompte et facile. On prend un morceau de carton de la longueur du membre et d'une largeur un peu plus que suffisante pour en faire le tour; on le ramollit en le trempant quelques minutes dans l'eau. La réduction de la fracture étant faite, on dispose bien également le carton mouillé sous le membre que l'on recouvre en entier en appliquant l'une après l'autre les deux moitiés du carton qui viennent se croiser en avant, et, pendant qu'un aide tient le tout en place, on fait par dessus avec une bande également mouillée un bandage roulé ordinaire. Voilà pour l'application en général, Mais il peut être utile et parfois nécessaire de modifier la forme de cet appareil. A l'avant-bras, par exemble, on place sur les faces antérieure et postérieure, préalablement à l'appareil décrit, une pyramide faite avec deux ou trois attelles de carton mouillé. Pour la fracture de la rotule dont j'ai parlé tout-à-l'heure, il m'a suffi d'un carré de carton au milieu duquel j'avais pratiqué une ouverture de l'exacte dimension de l'os et dans laquelle les fragments rapprochés et logés ont été maintenus au moyen de la bande mouillée. J'ai fait à peu près de même pour la fracture de l'olécrane. La cuisse exige que l'on échancre le carton en dedans pour que, remontant en dehors, il couvre suffisamment la hanche, et, dans ce cas, la bande, arrivée au pli inguinal, doit contourner le bassin par quelques doloires. Il y aura sans doute encore d'autres modifications à introduire dans la forme de cet appareil, mais je crois que le carton et la bande pourront répondre à toutes les exigences. Les remplissages même, si on les juge nécessaires, comme à la fosse poplitée, au dessus des malléoles, seront facilement faits avec le carton.

L'appareil appliqué, on place le membre dans une position convenable jusqu'à ce que la dessication soit obtenue, ce qui demande un temps variable suivant la saison, l'épaisseur du carton et surtout suivant que cette dessication est abandonnée à elle-même ou que l'on emploie quelque moyen artificiel de calorification. Si le blessé est indocile, s'il manque d'intelligence ou s'il doit être transporté, il est bien de recouvrir l'appareil humide d'un morceau de carton sec. Je dis qu'il est bien et non nécessaire, car j'ai fait transporter des blessés sans cette précaution, et j'ai appris que d'autres, à mon insu, avaient exécuté toute espèce de mouvemens, sans qu'il y ait eu le moindre dérangement dans la coaptation.

Lorsque la dessication est complète, on peut, à

moins de complications graves et de certaines contre-indications, telles que la pusillanimité une grande maladresse, permettre au blessé de sortir de son lit et de se livrer à une déambulation prudente, c'est-à-dire avec des béquilles. A plus forte raison peut-on le faire transporter sans danger, et lui permettre dans son lit à peu près tous les mouvements.

Pour visiter le membre, on enlève la bande et on ouvre le carton en écartant ses bords l'un de l'autre et en le décollant de la peau à laquelle il adhère.

La réapplication d'un appareil qui vient d'être visité se fait de la manière suivante : on humecte légèrement avec de l'eau la partie du membre et de l'intérieur du carton à découvert, on rapproche les bords de ce dernier et comme la première fois, c'est-à-dire avec une bande mouillée, on fait par-dessus un bandage roulé ordinaire.

La fracture s'accompagne-t-elle d'une plaie ou de toute autre lésion qui demande un pansement, on pratique une fenêtre au carton au moment de l'application de l'appareil. Mais dans ce cas, il faut diviser la bande en trois, pour ne pas dire qu'il faut trois bandes, une pour la partie située au-dessous de la plaie et qui se place la première, une autre pour la partie au-dessus et la troisième pour celle qui lui correspond : celle-ci est naturellement placée la dernière par la raison qu'elle doit-être renouvelée.

Si l'on juge convenable d'entretenir l'humidité de l'appareil, il n'y a qu'à l'arroser avec de l'eau froide ou tiède suivant les indications. De même, si des circonstances rendent nécessaires une prompte dessication, on a recours à l'un de ces moyens de calorification que l'on a partout sous la main.

L'appareil que je viens de décrire rentre dans la catégorie des bandages amovo-inamovibles, mais il a des avantages que les autres n'ont pas, ou qu'ils sont loin de posséder au même degré. Aucun appareil, sous le rapport de la simplicité et sous le rapport de la promptitude de l'application, ne peut être comparé à celui de carton, qui se compose de deux pièces que l'on trouve à peu près partout et qui se place en moins de cinq minutes pour les fractures les plus compliquées.

L'appareil de carton permet à toute heure l'inspection du membre. Il a cela de commun avec le bandage amovo-inamovible amidonné, c'est vrai, mais il faut à ce dernier une incision préalable dont le premier se passe ; ce qui n'est pas un médiocre avantage.

Les bandages amovo-inamovibles décrits jusqu'à ce jour se relâchent en se desséchant, soit que le retrait ait lieu dans le bandage lui-même, ou dans le membre. Aussi l'incision n'a-t-elle pas eulement pour but d'inspecter le membre, mais aussi de resserrer le bandage par l'enlèvement d'une lanière qui en diminue la dimension. Le carton, au contraire, en se desséchant, se moule exactement sur le membre auquel il adhère et dont il prend la forme et les nuances. La bande que l'on applique mouillée sur le carton s'y colle de la même manière que si elle avait été amidonnée. En sorte que le membre, le carton et la bande, semblent ne faire qu'un tout homogène.

L'amidon et la dextrine, en contact avec le membre, l'excorient. Aussi faut-il une bande intermédiaire. Le carton est d'une innocuité complète, et quoique appliqué immédiatement sur la peau, il ne produit ni écorchure, ni soulèvement de l'épiderme.

L'appareil de carton n'est jamais contre-indiqué. Les accidens primitifs des fractures, tels que l'engorgement inflammatoire, les contusions, les ecchymoses, en réclament plutôt l'emploi. Le carton, dont l'humidité peut être entretenue à volonté, est dans ces cas un excellent topique, et plus tard, par sa dessication lente, graduelle, progressive, il aide puissamment à la résolution de ces diverses complications. En peut-on dire autant des autres bandages amovo-inamovibles ?

L'appareil de carton, très propre par sa nature, comme nons venons de le voir, à combattre les accidens primitifs des fractures, est très propre aussi par sa structure à en prévenir les accidens consécutifs, tels que la gangrène, le sphacèle, les fusées purulentes. En effet, quoique parfaitement emboîté dans l'appareil de carton, le membre n'éprouve ni douleur, ni engourdissement ; les parties situées au-dessous ne s'œdématisent pas ; ce qui prouve que le carton mouillé, puis desséché, contient et ne comprime pas. Cette contention s'exerçant également et uniformément sur tout le membre, ne laisse pas de vide et conséquemment pas de passage au pus pour former au loin des collections et des fusées.

L'appareil de carton joint à tous ces avantages une grande puissance contentive. Cette puissance tient à diverses causes : 1° à la dureté que le carton, appliqué mouillé sur un membre, acquiert par la dessication ; 2° à l'adhérence intime qu'il contracte avec le membre ; 3° à la bande elle-même qui se colle au carton. Ce qui prouve cette puissance, c'est la coaptation parfaite dans laquelle le carton tient les fragmens dans les fractures réputées comme les plus rebelles à être maintenues, telles que les fractures obliques du tibia, etc. Ce qui ne prouve pas moins cette puissance, c'est la faculté que donne cet appareil, de sortir du lit et de se promener le lendemain, et, si l'on y tient, le jour même de son application.

L'appareil de carton hâte la formation du cal et abrége le traitement des fractures. Je pourrais apporter à l'appui de cette proposition un assez grand nombre de faits ; mais je m'éloignerais de mon but, qui est d'exposer simplement la structure et les avantages de cet appareil. Il me suffira de dire que les fractures traitées par ce moyen ont un cal très volumineux qui, à la vérité, s'absorbe promptement. A cela, rien d'étonnant : c'est que le membre garde dans le carton, dont l'effet est purement contentif, toute sa vitalité, tandis qu'il s'atrophie dans les autres bandages, qui ne contiennent guère sans comprimer.

FRACTURE INSOLITE DE L'EXTRÉMITÉ DE L'HUMÉRUS PRISE POUR UNE LUXATION.

On voyait, il y a quelque temps, dans les salles de chirurgie de l'hôpital des Cliniques, un jeune garçon qui présentait une déformation de l'articulation du coude avec perte partielle des mouvements du membre. Cette observation pouvant être utile au double point de vue de l'histoire des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus et de l'étude des signes diagnostiques propres à les différencier d'avec les luxations de l'articulation huméro-cubitale, nos lecteurs nous sauront d'autant plus gré de la mettre sous leurs yeux, que la nature de la lésion avait été méconnue, et que cette erreur de diagnostic avait eu les conséquences fâcheuses que nous allons examiner.

Voici cette observation, dont nous devons la communication à M. P. L'Huillier ; faite à la Gazette des Hôpitaux.

Le 16 janvier 1855, le malade tomba sur la glace. A la suite de cette chute, de vives douleurs survinrent dans le coude gauche. Le médecin appelé pratiqua des tractions en sens contraires sur le bras et l'avant-bras, puis couvrit ces parties de compresses imbibées d'eau blanche; la douleur céda peu à peu, mais l'articulation resta déformée et les mouvements très restreints. Six semaines après l'accident, on renouvela les tractions en sens contraires, ainsi que l'application des compresses d'eau blanche, sans aucun résultat.

C'est alors que l'enfant entra à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Nélaton. Il présentait l'état suivant :

Les mouvemens volontaires de l'avant-bras ne sont pas complètement abolis, mais très limités ; l'extension est incomplète, la flexion ne peut dépasser un angle droit. L'axe de l'avant-bras a changé de position relativement à celui du bras ; de sorte que ces deux segmens du membre supérieur font un angle obtus très sensible ouvert en dedans et saillant en dehors, c'est-à-dire tourné précisément en sens inverse de l'angle normal qu'on observe au niveau du coude.

En regardant l'articulation par sa partie postérieure, on est frappé de la largeur considérable qu'elle présente (8 centimètres entre les deux saillies osseuses latérales), et de l'absence de la saillie osseuse médiane ou olécranienne. Si, pour retrouver cet olécrane disparu, on applique la pulpe du doigt sur toutes les saillies osseuses de la partie postérieure du coude, pendant qu'on fléchit et qu'on étend alternativement l'avant-bras, on le reconnaît à la partie la plus interne de l'articulation, au point où l'on voit l'épitrochlée sur un bras ordinaire. On peut vérifier l'exactitude de cette position en suivant du doigt la continuité de la saillie interne avec le cubitus. L'olécrane est donc à la place de l'épitrochlée; mais dans ce cas qu'est devenue cette dernière tubérosité ? Par le toucher on la reconnaît au-dessus, en avant et en dehors de l'olécrane.

A la partie externe et toujours postérieure de l'articulation, on voit et on sent une saillie osseuse considérable et aiguë ; il est facile de constater qu'elle appartient à l'humérus par sa continuité avec le corps de cet os et par son immobilité dans les mouvements de l'avant-bras. Rien de plus simple alors que de penser à l'épicondyle, puisque cette saillie termine inférieurement le bord externe de l'humérus.

L'épitrochlée est plus antérieure d'un centimètre et plus élevée de deux que l'épicondyle. Normalement ces deux tubérosités se trouvent sur une ligne droite transversale perpendiculaire à l'axe de l'humérus. Il y a donc fracture de l'extrémité inférieure de cet os. Y aurait-il en même temps luxation ?

M. Nélaton indique un moyen facile de s'en assurer : Si la cupule du radius a conservé ses rapports avec la petite tête humérale, on peut toujours enfoncer l'extrémité du pouce dans la rainure qui sépare les surfaces articulaires et sentir la tête du radius rouler sous la pulpe du doigt, dans les mouvemens de pronation et de supination. Chez notre malade, on arrive sans difficulté dans la rainure en question en suivant le corps du radius de bas en haut, et l'on trouve intacte l'articulation huméro-radiale ; mais elle a changé de situation : au lieu d'être à la partie externe, elle est au milieu du coude, à la place de l'olécrane. Or, d'après la position assignée précédemment à l'épicondyle, il faut admettre que la fracture tombe entre cet épicondyle et la petite tête de l'humérus.

La singularité de ce fait, l'angle *tranchant* de la saillie externe du coude considéré d'abord comme l'épicondyle, suffisent pour faire douter de cette singulière direction de la fracture. En

mesurant sur les deux bras la distance qui sépare cette saillie externe de l'extrémité de l'acromion, on la trouve plus courte de deux centimètres du côté malade. Par conséquent, la fracture arrive au dessus de l'épicondyle. On peut, en effet, sentir cette tubérosité profondément à la partie postérieure du coude, un peu en dehors de l'articulation huméro-radiale, et reconnaître son immobilité dans les mouvemens de l'avant-bras. Ce n'est donc pas à deux centimètres au-dessus de l'épicondyle que se trouve l'épitrochlée, mais à deux centimètres au-dessus de l'extrémité inférieure du bord externe de l'humérus. Le déplacement du fragment inférieur n'en est par suite que plus considérable.

En résumé, l'extrémité inférieure du fragment supérieur est oblique de haut en bas et de dedans en dehors; le fragment inférieur a subi un déplacement absolu, qu'on peut regarder comme le résultat des trois mouvemens partiels suivans :

1° Glissement en dedans ;

2° Rotation en haut de la partie interne autour d'un axe horizontal antéro-postérieur passant par le centre de ce fragment inférieur ;

3° Rotation en avant de la partie interne autour de l'axe vertical de l'humérus.

La fracture est consolidée; mais on peut espérer d'étendre les mouvemens de l'avant-bras, en partie restreints par suite d'une longue immobilité.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DE L'ALUMINIUM ET DE QUELQUES AUTRES CORPS SIMPLES.

Par M. Sainte-Claire Deville.

Dans ces recherches relatives à la préparation et à la détermination de l'équivalent de l'aluminium, M. Deville avait été arrêté par deux difficultés: la nature des vases employés dans le traitement, et le défaut de pureté du minerai toujours mêlé de substances étrangères. Il annonce à l'Académie que ces deux difficultés sont aujourd'hui enfin surmontées ; car d'une part, comme il l'indiquera avec détail, dans une prochaine séance, il est en possession de vases tout à fait exempt des inconvéniens qui l'ont arrêté, et que de l'autre la découverte de masses considérables de cryolite du Groënland, fluorure double d'aluminium et de sodium, permet de se procurer un minerai très-pur et beaucoup plus facile à traiter.

Il paraît qu'en Angleterre on extrait déjà de la cryolite, au moyen de la pile, une certaine quantité d'aluminium ; mais M. H. Rose a beaucoup mieux réussi en opérant directement la réduction de minerai par le procédé suivant : on met dans un creuset de porcelaine, des couches alternatives de sodium et de cryolite pulvérisée et mélangée avec un peu de sel marin. On introduit le creuset de porcelaine dans un creuset de terre, et l'on chauffe au rouge vif, jusqu'à fusion complète. On brasse la matière avec un agitateur en terre cuite, et on laisse refroidir. Tout l'aluminium est rassemblé en un seul culot qu'on trouve au fond de la masse refroidie. Si on opère comme on vient de le dire, dans un creuset de porcelaine, l'aluminium contient du silicium, il contient du fer si l'on opère dans un vase de fer, comme le dit M. Rose, qui a pourtant obtenu ainsi de l'aluminium doué d'une très-grande malléabilité.

M. Deville avait souvent et depuis longtemps essayé de réduire par le sodium le chlorure double d'aluminium et de sodium. Bien que la réaction s'effectue complétement, il n'obtenait pas de culot métallique (M. Rammelsberg est arrivé au même résultat). Mais il a suffi d'ajouter au mélange un peu de fluorure de calcium, pour que tout l'aluminium se réunît en culot au fond du creuset. Cette expérience que M. Debray et Paul Morin ont bien voulu tenter pour M. Deville dans le laboratoire de l'Ecole normale leur a toujours très-bien réussi, et ils ont ainsi préparé plusieurs centaines de grammes d'aluminium assez pur.

La composition de la cryolite est représentée par la formule $Al^2 Fl^3$, 3 (Na Fl) ou bien Al 2/3 Fl, Na Fl; si on compare cette dernière formule à celle du fluate acide de soude (hydrofluate de fluorure de sodium), H Fl, Na, Fl, on voit que dans ce dernier sel il suffit de remplacer H par Al 2/3 pour avoir de la cryolite.

Si donc on prend du fluate acide de soude et de l'alumine calcinée dans les proportions indiquées par ces formules, qu'on les mélange intimement et qu'on chauffe graduellement dans un creuset de platine, il ne s'échappe que des quantités très-faibles d'acide fluorhydrique, et à une température peu élevée, on obtient une matière très-fluide et très-limpide dont le poids corres-

pond à très-peu près au poids de la cryolite qu'on peut calculer d'après les formules précédentes. Traitée par le sodium, la nouvelle matière donne de l'aluminium, ce qui prouve qu'elle est formée avec du fluorure de chaux, et non avec de l'alumine; l'analyse fera voir si c'est bien le même fluorure que le fluorure d'aluminium et de sodium naturel.

On obtient le même résultat en mélangeant de l'alumine et du fluorure de sodium qu'on arrose avec de l'acide fluorydrique concentré. La masse s'échauffe, on la sèche, on la fond et on peut en extraire l'aluminium. La même expérience réussit encore avec le fluorure de potassium : de plus, si on a soin de tenir celui-ci en excès dans le mélange, on pourra, après la fusion, traiter la matière par l'eau qui dissout le fluorure de potassium, laisse une substance cristalline très-fusible, qui sans doute est la cryolite à base de potasse, ou bien quelque corps analogue, car de ce mélange on peut extraire encore de l'aluminium.

Dans toutes ces expériences il est difficile d'écarter assez bien la silice pour que l'aluminium obtenu ne contienne pas souvent des proportions assez considérables de silicium. D'ailleurs les rendemens de la cryolite naturelle, comme l'a remarqué M. Rose, et surtout de cette sorte de cryolyte artificielle, sont toujours faibles.

Dans le cours de ces expériences, M. Deville a toujours constaté la propriété toute spéciale des fluorures alcalins qui en fait un dissolvant presque général à haute température. On la démontre facilement en prenant un mélange très-fusible de fluorure de potassium et de sodium; on peut y dissoudre à la chaleur rouge beaucoup de silice ou d'acide titanique, un peu d'alumine, et un grand nombre d'autres matières; et chose singulière, cette addition de substances étrangères apporte de la fusibilité, et communique au bain une fluidité comparable à celle de l'eau. Il a pensé qu'une pareille substance, qui se laisse traverser facilement par les courans électriques, serait un excellent excipent pour les matières qui, dans les circonstances ordinaires, résistent à l'action de la pile. En effet, en dissolvant de la silice dans le fluorure double alcalin, et en y faisant passer le courant, on produit du silicium, qui, dans le cas où on emploierait un électrode de platine, s'allierait avec ce métal. Il se dégage au pôle positif des bulles nombreuses d'un gaz qui ne peut être que l'oxygène. La même expérience donne des résultats analogues avec l'acide titanique.

Mais avec l'alumine tout est différent : le fluorure double alcalin en dissout peu, et sous l'influence du courant électrique, c'est du sodium qui vient brûler au pôle négatif et du fluor qui se dégage au pôle positif. On le reconnaît à l'odeur très-forte d'acide fluorhydrique qui se développe dans la flamme de la lampe sur laquelle se fait l'expérience. (On s'explique très-bien cet effet quand on se rappelle les belles expériences de M. Frémy sur l'électrolyse des fluorures.) —Tout ceci prouve : 1° que l'alumine résiste plus que les fluorures alcalins à l'action de la pile ; 2° que l'alumine est irréductible par le sodium, ce qu'on pouvait soupçonner ; 3° que le contraire est vrai pour la silice.

La silice est en effet réduite par le sodium, et M. Deville a réussi à préparer facilement du silicium en mettant en contact de la silice, ou simplement du verre pilé bien pur, et de la vapeur de sodium.

FABRICATION DU PAPIER AU MOYEN DE LA PULPE DE BOIS.

Par M. Charles Watt.

On était depuis longtemps inquiet en France et surtout en Angleterre, sur l'avenir de la grande industrie du papier, le chiffon de toile devenant de plus en plus cher et rare : il n'en est plus de même aujourd'hui que M. Ch. Watt vient de trouver un excellent procédé pour fabriquer le papier avec la pulpe de bois blanc.

Voici la série des manipulations par lesquelles la transformation s'opère : 1° On fait bouillir le bois, réduit en copeaux minces, dans la soude caustique pour le débarrasser de tous ses principes résineux; 2° on le lave pour enlever l'alcali; on traite le résidu des deux premières opérations par le gaz chlore ou par un composé oxygéné de chlore; 3° on lave encore pour faire disparaître l'acide sulfurique ; 5° enfin on le soumet de nouveau à l'action d'une petite quantité de soude caustique qui le convertit instantanément en pulpe qu'on lave et que l'on blanchit en chlorure de chaux. Lorsqu'on veut transformer cette pulpe en papier, il suffit de la mettre pendant une heure ou une heure et demie dans le cylindre batteur ordinaire.

L'opération que nous venons de décrire n'exige que quelques heures, et de fait, un morceau de bois peut être converti en papier et être imprimé en moins de vingt-quatre heures.

La patente anglaise de MM. Watt et Burgess a été prise en août 1853 ; le brevet français date à peu près de la même époque. Avant l'expiration des deux premières années, M. Watt est venu à Paris faire l'application de son procédé dans l'usine de M. de Sussex, à Javelle ; il a très-bien réussi, et l'on a pu même constater que le bois qui donnait les meilleurs résultats est le bois le plus commun et le moins cher, le bois de sapin ; la pulpe qu'il fournit a les fibres beaucoup plus longues que les pulpes de peuplier ou de tilleul. A Londres, le prix des réactifs chimiques, la

soude et le chlore, est assez bas pour que, malgré le prix beaucoup plus élevé du bois, la pulpe qu'on en extrait puisse faire concurrence à la pulpe de chiffon ; son prix de revient est d'environ 50 fr. les 100 kil.; mais en raison de sa force ou de sa solidité elle a le grand avantage de pouvoir être mêlée à des pulpes de chiffons très-inférieures, de coton ou autres.

A Paris il n'en serait pas ainsi, la soude et le chlore coûtent trop cher pour que le bois puisse faire concurrence aux chiffons ; c'est au moins ce que M. Watt a conclu des essais faits par lui à Javelle ; aussi n'a-t-il nullement cherché à tirer parti de son brevet avant d'être parvenu par de nouvelles séries d'expériences à diminuer la quantité d'agens chimiques nécessaire à la transformation du bois en pulpe. Mais nous avons dès aujourd'hui la conviction que sur plusieurs points de la France, à Lyon surtout, cette belle et utile industrie pourrait être parfaitement organisée et donner de très-beaux bénéfices. La pulpe préparée dans un grand centre de fabrication serait expédiée bien plus facilement par les chemins de fer et les canaux aux diverses papeteries que l'acide chlorhydrique et l'acide sulfurique, dont le transport est si onéreux à la fois et si dangereux.

Au reste, la substitution du bois au chiffon de toile est une des questions le plus à l'ordre du jour: elle préoccupe un grand nombre d'esprits, et il est impossible qu'elle ne soit pas bientôt accomplie. De tous les procédés venus à notre connaissance, celui de M. Watt est à notre avis le plus simple et le plus efficace, il donne une pulpe vraiment magnifique et un papier excellent.

COLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS.

CONCOURS POUR LES PRIX, ANNÉE 1855.

Le 21 août le concours pour les prix a été ouvert entre les élèves de l'Ecole pratique.

Le concours se composait de trois épreuves:

1° Une composition écrite sur trois sujets qui devaient être les mêmes pour tous les concurrens.

2° Une épreuve pratique de toxicologie.

3° Une épreuve orale sur les parties de l'enseignement qui n'auraient pas été traitées dans les épreuves précédentes.

Voici les questions qui ont fait le sujet de la composition écrite :

Chimie. Des composés formés par le mercure avec l'oxygène, le soufre, le chlore, l'iode et le cyanogène.

Botanique. De la fécondation, considérée dans ses phénomènes préparatoires, immédiats et consécutifs.

Pharmacie. Des opérations pharmaceutiques qui nécessitent l'emploi de la chaleur ; les définir, en établir les différences et en citer les principaux produits.

Comme épreuve toxicologique, les concurrens ont dû soumettre à l'analyse les 2 liquides suivants, qui ont été partagés entre eux en quantités égales.

1° 2 litres de lait additionnés de 1 gramme d'acide arsénieux parfaitement dissous.

2° 2 litres de vin rouge additionnés de 6 grammes de deuto-chlorure de mercure.

Après sept heures de travail exécuté sous la surveillance des membres de la commission, chacun des concurrens a dû remettre un procès-verbal écrit de ses expériences appuyées des preuves matérielles.

La troisième épreuve a consisté dans la reconnaissance de :

24 plantes médicinales récentes.
24 articles secs de matière médicale.
16 minéraux.

Après cette reconnaissance, chaque candidat devait parler pendant un temps déterminé sur les produits utiles des plantes ombellifères.

La commission a puisé un quatrième et dernier elément du concours, dans l'examen des produits de 80 manipulations exécutées à l'Ecole pratique.

Les résultats de toutes les épreuves ayant été réunis et comparés, sur la proposition des membres du jury, l'École assemblée dans la dernière séance du mois d'août, a décidé qu'un 1er prix était accordé à M. Gallois (Louis-Anathase-Edmond), né à Lagny (Seine-et-Marne).

Un 2e prix à M. Frogé (Georges), né à Niort (Deux-Sèvres(.

Une mention honorable à M. Thomas.

PROGRAMME D'UN PRIX DE DEUX MILLE FRANCS.

Proposé par la SOCIÉTÉ DE PHARMACIE de Paris..

Au nom de la Commission des prix, M. Grassi a lu à la rentrée de l'Ecole de pharmacie le rapport suivant :

Il existe bien peu de médicamens qui soient aussi souvent employés en pharmacie que les eaux distillées.

Leur mode de préparation, très-simple, n'a pas beaucoup varié jusque dans ces derniers temps où la distillation à la vapeur, rendue praticable, par un appareil très-ingénieux et peu coûteux, adapté par M. Soubeiran à l'alambic

ordinaire, est entré définitivement dans nos officines et dans les grands centres de fabrication des huiles essentielles.

Pour comprendre tout l'intérêt qui se rattache à l'étude des eaux distillées, il suffit de consulter les annales de la science ; on y trouve, en effet, les travaux des pharmaciens et des chimistes dont s'honore notre époque. MM. Boutron et Frémy ont étudié l'eau distillée et l'huile essentielle de moutarde et de raifort. MM. Robiquet, Boutron, Guibourt, Fauré ont étudié l'eau distillée d'amandes amères. Enfin, MM. Liebig, Woehler et Bussy, qui ont fait voir par quelles réactions l'eau, l'émulsion, l'amygdaline, la synaptase et le myronate de potasse pouvaient donner naissance aux huiles essentielles d'amandes amères et de moutarde nous ont dévoilé une classe de phénomènes chimiques du plus haut intérêt dans des travaux que l'on consultera toujours avec fruit.

Malgré ces importantes recherches et les observations particulières de quelques pharmaciens, l'histoire des eaux distillées présente encore des incertitudes qu'il importe de faire disparaître et que nous allons signaler.

Bien que l'huile essentielle soit le principe qui prédomine le plus ordinairement dans les eaux distillées, on ne saurait cependant considérer ces médicamens comme de simples solutions d'essences ; l'expérience l'a prouvé et le raisonnement pouvait d'ailleurs le faire admettre *à priori*. Il est clair, en effet, que tous les matériaux susceptibles de se volatiser et qui existent dans les plantes, passent avec l'eau pendant la distillation. Ainsi l'eau de cannelle contient de l'acide cinnamique, celle de valériane, les acides acétique et valérianique, l'eau de poivre est ammoniacale.

L'essence qui se trouve dans l'eau distillée est-elle la même que celle qui préexiste dans les plantes ? pour l'eau de fleurs d'oranger, par exemple, il ne paraît pas en être ainsi.

On trouve encore dans les eaux distillées des matières organiques fort mal connues, dont la présence dans les eaux peut, dans le plus grand nombre des cas, être considérée comme accessoire, mais que nous ne pouvons cependant, sans expériences positives, considérer comme inertes.

La composition des eaux distillées des plantes inodores, présente encore bien plus d'incertitude, et l'on peut dire que nous ne savons presque rien à leur égard.

Les eaux distillées, récemment faites, présentent, quand elles n'ont pas été préparées à la vapeur, une odeur particulière qui disparaît à la longue, ou par une exposition brusque à une basse température. Quel est le changement qui se passe alors ? est-ce une combinaison plus intime de l'eau et de l'essence, la transformation de quelque produit particulier ou une simple modification moléculaire des produits déjà formés ?

Mais c'est surtout au bout d'un certain temps que des modifications profondes et fâcheuses se font dans les eaux distillées.

Celles des plantes inodores s'altèrent et se putréfient très-vite, on ne pourrait les utiliser que par leur transformation préalable en sirop.

Les eaux distillées aromatiques résistent mieux à la décomposition, cependant elles finissent par perdre leur odeur, laissent déposer des flocons et passent à la putréfaction.

Ces altérations sont surtout rapides quand les eaux sont exposées à la lumière ; les changemens qui se produisent alors nous sont complétement inconnus. Peut-on admettre que les essences qui existent dans ces eaux éprouvent des altérations analogues à celles qu'elles subissent quand elles sont exposées seules à l'air et à la lumière ? que dans l'eau de cannelle, par exemple, il se forme de l'acide cinnamique; dans celle d'amandes amères de l'acide benzoïque, etc. etc., ou bien doit-on admettre avec Banhoff et Deyeux que l'huile se transforme en mucilage ? Quelle est la nature exacte de ce dépôt qui paraît formé de globules et que quelques personnes considèrent comme une véritable formation organique ?

D'où provient l'acide acétique qui est un des produits constans de la décomposition de beaucoup d'eaux distillées ?

Tels sont les principaux points de l'histoire des eaux distillées qui demandent des recherches précises. Cette étude est longue et difficile, san doute, cependant nous ne pensons pas qu'ell soit au-dessus des ressources de la chimie moderne, et nous croyons qu'en s'attachant à quelques cas particuliers, on pourrait encore obtenir des résultats d'un grand intérêt chimique et pharmaceutique. C'est ce qui a engagé la Société de pharmacie à proposer pour sujet de prix : l'*Étude de la composition des eaux distillées et des altérations spontanées qu'elles éprouvent.*

Les candidats auront la faculté de choisir trois eaux distillées médicinales, celles, par exemple, de fleurs d'oranger, de menthe et de laitue ou autres pour en étudier d'une manière complète la composition et les altérations spontanées.

Le prix sera accordé au meilleur travail fait d'après les indications qui précèdent.

Ce prix est de 2,000 francs.

Les mémoires contenant, sous un pli cacheté, le nom des auteurs, doivent être adressés au secrétaire général de la Société de pharmacie, le 1er juillet 1857.

FORMULE D'ENCRE NOIRE.

Pr. : Noix de galle concassée.	1 kil.	500 gram.	
Protosulfate de fer. . .	1	»	—
Sulfate de manganèse .	»	100	—
Ecorces de chêne. . . .	»	200	—
Eau commune	20	»	—

Faire bouillir deux heures en remplaçant au fur et à mesure l'eau d'évaporation ; laisser reposer trois jours ; faire bouillir de nouveau deux heures en ajoutant :

Perchlorure de fer, 30 gram.
Carbonate de fer, 60 gram.

Passer sur un linge avec expression ; laisser déposer pendant huit jours ; filtrer au papier et compléter le volume de 20 litres de liquide.

MÉLANGES.

MORTALITÉ COMPARÉE DE LA JEUNESSE ENTRE 20 ET 30 ANS.

A M. le docteur Caffe.

Vous m'obligerez beaucoup en plaçant ce petit article dans votre excellent journal. Bien que je me refuse très-positivement à discuter le mérite relatif des formules *empiriques* employées par MM. Ch. Dupin, Mathieu, Quételet, etc., etc., pour calculer la population et que je n'aie confiance dans aucune d'elles, cela ne m'empêche pas de tenir à ce que l'opinion du public médical ne s'égare pas dans les hypothèses. C'est pour cela que je me borne à citer des *faits*, très-évidemment corrélatifs, sans nommer personne.

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentimens les plus distingués.

H. Carnot.

16 décembre 55.

On ne peut *légitimement* établir une table de SURVIVANCE que lorsque, par suite de l'égalité des naissances et des décès pendant une longue période, la population est *stationnaire*.

C'est dans cette position qu'était Paris de 1710 à 1799, ainsi qu'il est facile d'en juger par les chiffres officiels suivans :

Naissances de 1710 à l'an VII inclus.			1,729,754.
Décès.	—	—	1,729,567.

A cette époque, ont été faits deux relevés mortuaires ; l'un, par le curé de Saint-Sulpice pour sa paroisse ; l'autre, par Dupré de Saint-Maur pour les trois paroisses, Saint-Nicolas, Saint-Hippolyte et Saint-André.

Sur *dix mille* décès généraux, on en compte, entre 20 et 30 ans, savoir :

D'après le curé de Saint-Sulpice.	542.
D'après Dupré de Saint-Maur.	526.

Ce qui donne pour *moyenne* de la mortalité de la jeunesse de Paris, 5,34 p. 100 dans le cours du 18e siècle.

C'est encore dans cette position stationnaire de la population que se trouve *maintenant* Paris, ainsi que l'on peut en juger par les naissances et les décès de 1840 à 1853 inclus, ainsi que par les dénombremens de 1846 et de 1851. La période décennale (1840-1849) a donné 13, 4 p. 100 pour le rapport des décès de 20 à 30 ans aux décès généraux de la ville ; donc les décès *relatifs* des jeunes gens ont augmenté dans le rapport de 5,34 à 13, 40 ou de 1 à 2,51.

D'autre part, on sait qu'en France et à Paris, le nombre des *conscrits* s'est accru dans le rapport de 1 à 1,22 à égalité de naissances correspondantes, depuis la fin du 18e siècle.

Donc, en définitive, la mortalité de la jeunesse a augmenté dans le rapport de 1,22 a 2,51; c'est-à-dire qu'elle a au moins DOUBLÉ !

Ce qui confirme *directement* cette conclusion, et renverse toutes les hypothèses mises en œuvre pour nier ce fait capital, c'est que la mortalité de l'armée française, qui était au 18e siècle de 1 p. 100 de l'effectif par année, s'élève maintenant AU DOUBLE, en temps de paix !

Il est des personnes qui ne comprennent pas qu'il existe une relation *forcée* entre les *facteurs* et leurs *produits*, et que si la population mâle et femelle venait à augmenter, entre 20 et 40 ans, d'une manière insolite, les naissances suivraient un marche parallèle. La plus ingénue des fermières sait qu'en doublant le nombre des poules de sa basse-cour, elle doublera le nombre de ses œufs, et elle éclaterait de rire, si un médecin venait lui dire gravement que les garçons *s'abstiennent* aujourd'hui *plus* que ne s'abstenaient leurs pères.

Si donc le nombre des naissances est aujour-

d'hui en France ce qu'il était de 1780 à 1784, il n'y a pas lieu de penser que le nombre des femmes *fécondes* soit plus considérable.

Or, il est incontestable que le nombre des filles de 15 à 16 ans a augmenté *d'un quart*; il faut donc que, de 45 à 46, il ait très sensiblement diminué, ce qui n'a pu résulter que d'une mortalité *plus grande* entre ces deux âges.

H. CARNOT.

UNIVERSITÉ DE FRANCE, AGRÉGATION.

Nous ne reproduisons du *Moniteur* que les titres qui nous concernent.

TITRE III.—*Dispositions spéciales à l'agrégation des Facultés de médecine.*

Art. 37.— Dans les Facultés de médecine, les agrégés institués après le concours font un stage de trois ans avant d'entrer en activité de service.

Art. 38.— Les agrégés stagiaires n'ont pas de traitement fixe; ils peuvent être chargés des conférences instituées par le décret du 22 août 1854, et dans ce cas ils reçoivent à titre d'indemnité éventuelle le tiers du produit desdites conférences.

Art. 39.— La durée des fonctions des agrégés admis après le stage à prendre part aux examens et au remplacement des professeurs absens ou empêchés est fixée à six ans pour la Faculté de médecine de Paris, à neuf ans pour les Facultés de médecine de Montpellier et de Strasbourg.

Art. 40.— Sont attachés : à la Faculté de médecine de Paris, trente-neuf agrégés, dont un tiers en stage et deux tiers en exercice ; à celle de Montpellier, vingt et un, dont six en stage et quinze en exercice ; à celle de Strasbourg, dix-huit, dont quatre en stage et quatorze en exercice.

Art. 41.— Tous les trois ans, les agrégés en exercice sont renouveles : par moitié dans la Faculté de Paris, par tiers dans les Facultés de Montpellier et de Strasbourg.

Art. 42.—Les agrégés en exercice sortant sont remplacés par les agrégés stagiaires qui ont accompli le temps du stage, et ceux-ci par des agrégés stagiaires nouveaux.

Art. 43. Il y a quatre sections d'agrégés. La première, pour les sciences anatomiques et physiologiques, comprend : l'anatomie, la physiologie et l'histoire naturelle ; la deuxième, pour les sciences physiques, comprend : la physique, la chimie, la pharmacie et la toxicologie ; la troisième, pour la médecine proprement dite et la médecine légale ; la quatrième, pour la chirurgie et les accouchemens.

Art. 44. Les épreuves préparatoires consistent : 1° dans l'appréciation des services et des travaux antérieurs des candidats ; 2° dans une composition sur un sujet d'anatomie et de physiologie ; 3° dans une leçon orale de trois quarts d'heure au plus, faite, après trois heures de préparation dans une salle fermée, sur une question empruntée à l'ordre d'enseignement pour lequel le candidat s'est inscrit.

Art. 45. Cinq heures sont accordées pour la composition. Elle a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les concurrens ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage imprimé ou manuscrit. Les compositions sont lues en séance publique par les candidats qui les ont rédigées et sous le contrôle d'un des juges.

Art. 46. Les épreuves définitives consistent en une leçon orale, en épreuves pratiques et en une argumentation.

Art. 47. La leçon oracle est faite, après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet emprunté à l'ordre d'enseignement pour lequel le condidat s'est inscrit. Elle dure une heure.

Art. 48. La nature et le nombre des épreuves pratiques imposées à chaque candidat sont déterminés par le président, de concert avec les membres du jury.

Art. 49. Chaque candidat soutient une thèse dont le sujet est choisi dans l'ordre d'enseignement pour lequel il s'est inscrit. Il a douze jours francs, à dater de celui où il connaît le sujet qui lui est échu, pour écrire, faire imprimer et déposer sa thèse. Le nombre d'exemplaires déposés est égal à celui des juges et des concurrens, indépendamment de ceux qu'exige le service de l'administration supérieure. Les exemplaires déposés sont déposés trois jours francs avant celui où la thèse doit être soutenue. L'argumentation sur chaque thèse dure une heure. Le soutenant est argumenté par deux concurrents.

TITRE VI. — *Dispositions spéciales à l'agrégation des écoles supérieures de pharmacie.*

Art. 65. Les candidats au concours de l'agrégation pour les écoles supérieures de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de docteur ès sciences physiques ou naturelles, ou de celui de pharmacien de première classe.

Art. 66. Le nombre des agrégés en exercice dans chaque école supérieure de pharmacie est égal à celui des professeurs titulaires.

Art. 67. Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés pour dix ans, et renouvelés, par moitié, tous les cinq ans,

TITRE VIII. — *Dispositions particulières.*

Art. 74. Les agrégés institués antérieurement au présent statut continuent à jouir des avantages que leur assurent les anciens règlements.

Art. 75. Sont et demeurent abrogés les statuts, règlemens et arrêtés antérieurs relatifs aux concours de l'agrégation des Facultés et des Ecoles supérieures de pharmacie.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

SOMMAIRE : Correspondance. — Renouvellement du Bureau et du Conseil d'administration pour l'année 1856. — Prix proposés pour 1856, 57 et 58.

Séance du 18 *décembre* 1855.

CORRESPONDANCE. — *Epidémie.* — M. le docteur d'Hennezel envoie un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Régnivelle (Vosges).

Eaux minérales. — M. le docteur Racle, médecin, inspecteur des eaux minérales de Saint-Honoré (Nièvre), envoie un rapport sur le service de cet établissement.

M. le docteur Campmas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Barèges, adresse le relevé des maladies traitées dans cet établissement.

M. le docteur Barthez, médecin principal de l'hopital militaire de Vichy, adresse un rapport très-complet et très utile sur les maladies au traitement desquelles ces eaux minérales ont été appliquées pendant l'année 1855.

Pathologie interne. — M. Riboli Timothée, de Turin, communique une observation de broncho-pneumonie puerpérale avec miliaire et pityriasis, traitée au moyen de la saignée, du citrate de quinine et de la gomme ammoniaque.

Hernie inguinale. — M. Gariel communique une note sur un appareil destiné à maintenir réduites ces hernies chez les enfans.

Choléra. — Le docteur S. Samuel, de Berlin, envoie un Mémoire intitulé : *De Pathologiâ et Thérapiâ choleræ asiaticæ.*

Mémoire du docteur Martin sur l'épidémie cholérique observée à l'Hôtel-Dieu d'Arles, en 1855.

Dons de M. V. Masson. — Ce libraire fait hommage à l'Académie d'un grand nombre d'ouvrages, et s'engage à lui offrir un exemplaire de tous les ouvrages dont il sera l'éditeur. C'est là un très-bon exemple que les autres libraires s'empresseront de suivre.

Réclamation du docteur Peixioto. — Ce médecin écrit de Rio Janeiro, pour réclamer contre les faits énoncés par M. Da Costa, et qui ont fait le sujet d'un rapport à l'Académie; il signale entre autres l'abus qu'on aurait fait du titre de candidat ou d'admissible, pour le confondre volontairement dans les journaux politiques, avec le titre de membre correspondant qu'aurait usurpé M. Antonio Da Costa.

RENOUVELLEMENT DU BUREAU ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR L'ANNÉE 1856. — A été nommé président, pour l'année 1856, M. Bussy, qui a obtenu 52 voix sur 56 votans; — vice-président, M. Michel Lévy, qui a obtenu 45 voix sur 49 votans; — secrétaire annuel, M. Depaul, réélu par 43 voix sur 46. Ont été nommés membres du Conseil d'administration : MM. Michel Lévy (nouveau vice-président), Roche et Ségalas.

La nomination prévue de M. Michel Lévy a été accueillie avec un sentiment général de satisfaction, comme l'expression d'un hommage rendu à la médecine militaire dans la personne de l'un de ses plus dignes représentans.

PRIX PROPOSÉS POUR 1856. — *Prix de l'Académie.* — Faire l'histoire des applications du *microscope* à l'étude de l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et premunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'anatomie pathologique des kystes. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Établir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite. Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — De la saignée dans la grossesse. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera decerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette troisième période (1850 à 1856), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. La valeur de ce prix sera de 12,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1857. — *Prix de l'Académie.* — Déterminer par des faits cliniques le degré d'utilité des exutoires permanens dans le traitement des maladies chroniques. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Exposer les altérations organiques produites par l'affec-

tion rhumatismale, et déterminer les caractères à l'aide desquels elles peuvent être distinguées des altérations dues à d'autres causes. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Du vertige nerveux. — Tracer avec soin le diagnostic différentiel du vertige nerveux, signaler les caractères qui le distinguent des vertiges produits par la pléthore, par l'anémie, et par une lésion organique cérébrale, et indiquer le traitement particulier qu'il réclame. Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondés par M. le docteur Capuron. — 1° Question relative à l'art des accouchemens : La question des *morts subites dans l'état puerpéral*, proposée pour 1855, est remise au concours pour l'année 1857. L'Académie fera remarquer aux concurrens que depuis lougtemps on a observé des cas de mort subite chez les femmes enceintes, en travail ou accouchées, sans que ces cas de mort aient pu s'expliquer par les causes ordinaires et appréciables des morts subites. Ce sont ces cas encore inexpliqués que l'Académie avait en vue quand elle a proposé la question des *morts subites dans l'état puerpéral*, et c'est dans ce sens exclusivement qu'elle désire que la question soit traitée. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

2° Question relative aux eaux minérales : Caractériser les eaux minérales *salines*, indiquer les sources qui peuvent être rangées dans cette classe ; déterminer par l'observation médicale leurs effets physiologiques et thérapeutiques, et préciser les cas de leur application dans les maladies chroniques. Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — De la mélancolie. Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,800 fr.

PRIX PROPOSÉ POUR 1858. — *Prix fondé par M. le docteur Itard.* — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1856 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont seuls exceptés de ces dispositions.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, BIBLIOGRAPHIE. —Le docteur Beaugrand, un des plus anciens collaborateurs de notre journal et aujourd'hui secrétaire de la rédaction, a été nommé, jeudi dernier, 27 courant, dans l'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, à la place de sous-bibliothécaire, vacante à ladite Faculté, par suite de la démission de M. le docteur Segond. Ce choix sera soumis à l'approbation du ministre de l'instruction publique.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — COLLÉGE DE FRANCE, —Par décret en date du 19 décembre 1855, M. Bernard (Claude), membre de l'Académie des sciences, est nommé professeur de médecine au collége impérial de France, en remplacement de M. Magendie, décédé.

COLLÉGE DE FRANCE ; PRÉPARATEUR.—Par arrêté du 29 dernier, M. le docteur Philipeaux est nommé préparateur des cours d'histoire naturelle des corps organisés au collége de France, en remplacement de M. Focillon.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — A la suite d'un concours ouvert devant la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Kœberlé a été nommé chef des travaux anatomiques. Les remarquables préparations des concurrens ont enrichi le cabinet d'anatomie, surtout de pièces sèches concernant les synoviales, et qui manquaient à cette belle collection.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — Le vénérable professeur Duportal, directeur de l'Ecole de pharmacie de Montpellier, vient de se démettre de la chaire de botanique qu'il occupait dans cette Ecole depuis plus de 40 ans ; c'était le plus ancien professseur de la Faculté, où il avait aussi rempli d'autres chaires. Cette année, au mois d'octobre, il est venu à Paris visiter l'Exposition universelle, et j'eus le bonheur de lui rendre la santé un instant sérieusement troublée.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE LYON ; PRÉSIDENCE. — Le docteur Bonnet, président de la Société de médecine de Lyon, vient d'être nommé président de la section des sciences de l'Académie de Lyon.

HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS ; NOMINATION DES ÉLÈVES INTERNES. — A la suite du dernier concours pour l'internat, ont été nommés pour entrer en fonction le 1er janvier 1856 :

Internes. — MM. Blondet, Péan, Despaignet, Silvestre, Siredey, Maugin, Dumont, Michel, Garnier, Gibert, Tillot, Jaccout, Heurtaux, Martin (François), Brongniart, Devers, Dayot, Metivier, Dubois, Gellé, Féron (Constant), Balil, Londe, de Saint-Germain, (Philippe), Collin (Philippe), Allaux, Mauvais.

Internes provisoires. — MM. Durante, Brullé, Paul, Royer (Anatole), Viaud-Grand-Marais, Dezanneau, Duboué, Mercier (Edmond), Brunet, Raux, Royet, Hardy (Charles), Chatillon, Bonnemaison, Poreau, Alcantara, Meynior, de Saint-Germain (Louis), Lancereau, Schloss, Pasteur, Leven, Fauvel.

PERMUTATIONS DES PHARMACIENS DANS LES HÔPITAUX DE PARIS. — Par suite de la démission de M. Bouchardat et du décès de M. Quévenne, les mutations suivantes ont eu lieu parmi les pharmaciens en chef des hôpitaux :

M. Grassi passe de Lariboissière à l'Hôtel-Dieu ; M. Ducom passe de la Maison municipale de santé à Lariboissière ; M. J. Regnault passe de l'hôpital des Cliniques à la Charité ; M. O. Réveil passe de Lourcine à l'hôpital des Cliniques ; M. Leconte (concours terminé le 8 décembre) est nommé à la Maison municipale de santé ; M. Roussel (même concours) est nommé à Lourcine.

ASSISTANCE PUBLIQUE ; ADMINISTRATION. — Par décret impérial, M. le docteur Cullerier, chirurgien de l'hopital de Lourcine, a été nommé membre du conseil de surveillance.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS ; PRIX. — La Société maintient cette question pour sujet de prix, et proroge l'époque de l'envoi des mémoires jusqu'au 1er juillet 1857 :

Du mode d'action des principaux purgatifs employés en médecine, et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux.

Par l'organe de son secrétaire, le docteur Perrin, la Société fait connaître que le prix est élevé à la somme de 500 fr.

FACULTÉ DE MÉDECINE ÉTRANGÈRE. — Le docteur Wenzel Linhart, professeur particulier à la Faculté de médecine de Vienne, est appelé à succéder au professeur Morawek, dans la chaire de chirurgie de la Faculté de Wurtzbourg.

LÉGION D'HONNEUR, PROMOTIONS. — Olliffe, docteur médecin, membre du jury de l'Exposition universelle, vient d'être nommé officier de la Légion-d'Honneur.

MISE EN VENTE DE SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES MAL PRÉPARÉES ET DÉTÉRIORÉES. — EXERCICE DU MAGNÉTISME.— CONDAMNATION.— Le sieur Libert, pharmacien, rue et île Saint-Louis, 27, à trois jours de prison et 100 fr. d'amende. Pour exercice illégal de la médecine par le magnétisme, le sieur Dudard, magnétiseur, rue de Rivoli, 43, à 15 fr. d'amende.

AVANTAGES DES APPAREILS FUMIVORES. — La suppression de la fumée à Londres, au moyen des appareils fumivores placés sur les cheminées des usines et des bateaux à vapeur, a eu, s'il faut en croire le *Daily News*, de très remarquables effets sur la végétation. Les ormes et les arbustes grimpans des bords de la Tamise ont conservé leurs feuillages trois semaines plus tard cette année que les années précédentes. Ils ont également poussé beaucoup plus de bois. Les géraniums, verveines, dahlias, œillets, se sont couverts de fleurs de la manière la plus luxuriante. La plaine est encore verte. Du gazon semé en octobre est parfaitement venu et se trouve au 10 décembre en complète floraison.

ALIMENTATION PUBLIQUE.—Dans son intéressant rapport *de l'influence de l'engrais sur l'abaissement du prix des substances alimentaires* au comice agricole de Lille, M. Jules Brame, l'un des plus considérés et des plus importans propriétaires du département du Nord, donne de curieuses statistiques d'abord sur la population de la France qui, en 1760, sous Louis XV, n'était que de 21 millions d'habitans, et la production agricole de 1,525,750,000. En 1855, le nombre des habitans est d'environ 36 millions et le revenu de plus de 8 milliards. En augmentant seulement nos engrais, on peut livrer à la consommation 25 hectolitres de blés par hectare, au lieu de 13 hect. qui est notre moyenne actuelle.

Les anglais retirent 28 hectolitres de blés par hectare et même jusqu'à 42.

En Angleterre, en Ecosse et en Irlande, on a 31 millions d'hectares et 35 millions de moutons. La France ne possède que 31 millions de moutons sur 53 millions d'hectares. Pour que la proportion fût égale avec nos voisins, nous devrions avoir 60 millions de moutons. Notre infériorité est égale pour les espèces bovines et porcines. Cette différence au profit de l'Angleterre provient du goût et des habitudes de tous les gens riches de ce pays, qui donnent la préférence aux occupations rurales, tandis qu'en France elles sont abandonnées par eux.

STATISTIQUE GÉNÉRALE DE LA FRANCE, NAISSANCES, DÉCÈS, MARIAGES, DURÉE MOYENNE DE LA VIE : Le dernier annuaire du bureau des longitudes fournit les renseignemens suivans sur les mouvemens de la population en France :

Les naissances moyennes annuelles des garçons et des filles légitimes sont comme 17 est à 16, il naît 17 garçons pour 16 filles; et pour les enfans naturels comme 26 est à 25, il naît 26 garçons pour 25 filles.

Quand il naît 1 enfant naturel, il en naît 13 légitimes.

Les décès annuels masculins dépassent les décès féminins d'un 70e.

L'augmentation moyenne annuelle de la population est de 156,333 ou de la 212e partie. Les garçons ont une plus grande part que les filles à cet accroissement. La population augmente d'un 10e en 20 ans, de 2 dixièmes en 39 ans, de 3 dixièmes en 56 ans, de 4 dixièmes en 72 ans, et de moitié en 86 ans. Si cette progression se continuait, elle serait doublée en 148 ans.

On compte annuellement 1 naissance par 34 habitants ou 100 naissances pour 84 décès.

On compte 1 décès pour 41 habitans.

On compte 1 mariage pour 128 habitans.

Aujourd'hui, la durée de la vie moyenne est de 37 ans et 7/10es.

Avant 1789, elle n'était que de 28 ans et 3/4

STATISTIQUE DE LA POPULATION DE L'EMPIRE RUSSE ; AUGMENTATION DE LA POPULATION ; FÉCONDITÉ TRÈS-REMARQUABLE DES FEMMES.—Plusieurs journaux viennent de publier des statistiques extrêment intéressantes sur la durée moyenne de la vie et la multiplication de la population en Russie. Sur 67 millions d'individus, on a compté, en 1853, 2,782,636 naissances et 1,650,132 décès, dont 26,200 seulement sont au-dessous de 50 ans, 2,181 au-dessus de 90 ans, et 130 centenaires, 7 sont morts entre 125 et 130 ans ; et dans l'*exarchat* de Pskow, on a trouvé qu'un homme avait atteint sa 145e année.

Ces mêmes journaux font remarquer la grande fécondité dee femmes russes, qui, sans les circonstances qui l'appuient, serait facilement mise en doute. *Le Magasin d'histoire naturelle de physique et de chimie* de Moscou (4 part., p. 80 et 81) rapporte le fait suivant : Le 21 mars 1755 on présenta à l'impératrice de Russie un villageois nommé Kirilow, avec sa femme qu'il avait épousée en secondes noces à l'âge de 70 ans. Sa première femme avait eu 21 accouchemens, dont 4 quadruples, 7 triples et 6 jumeaux, ayant donné le jour à 57 enfans, qui vécurent tous. La seconde femme avait déjà accouché sept fois : une fois elle avait eu trois enfans et 6 fois deux, en tout 15, qui vécurent comme les premiers.

Ce patriarche russe était ainsi père de 72 enfans vivans.

Cet exemple de fécondité extraordinaire n'est pas le seul observé. Ainsi, le 1er mars 1854, une femme, nommée Gastorowa, du village de Dolgons, près Jeletz, gouvernement d'Orel, accoucha de 5 enfans, dont deux du sexe masculin et trois du sexe féminin, mais ils moururent tous le jour même. Près de Tschernojarsk à Torgowa, la femme d'un calmouk nommé Stepanida a accouché de 4 enfans du sexe masculin vivans, dont un mourut le jour suivant. Dans le village de Iwokina, près de Tolma, gouvernement de Wologda, une villageoise nommée Awdotja Koronewa, accouche, le 26 mars 1854, de 4 garçons qui vécurent tous. Et au mois de novembre de la même année, une dame du gouvernement de Waldimir eut aussi un accouchement de quatre enfans.

CAFFE.

Nécrologie.

GAULTIER DE CLAUBRY (Charles-Em.-Simon), docteur en médecine, agrégé libre de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, médecin consultant de l'Empereur, chevalier e la Légion-d'Honneur, ancien président de la société médicale d'émulation, ancien chirurgien-major de la garde impériale, etc.; né à Paris, en 1785, est mort dans cette ville le 22 de ce mois de décembre.

Gaultier de Claubry, après avoir assisté à la bataille de Waterloo, donna sa démission de chirurgien militaire, et peu de temps après fut nommé médecin de l'Ecole polytechnique; il s'acquitta de cette fonction avec exactitude et compétence pendant quatorze années consécutives, et c'est alors qu'il fut destitué, et sa place donnée au médecin de la fille d'un ministre de la guerre à cette époque Gaultier de Claubry comptait au nombre des meilleurs praticiens de Paris, ses confrères l'estimaient pour son savoir, son indépendance et la dignité de son caractère. On ne voyait aucune intolérance dans ses opinions religieuses et politiques, elles étaient fermes, et la conséquence de convictions en dehors de tout calcul, ce qui est très-rare!... Quel que fut l'estime qu'il professât pour les travaux et les idées d'autrui, il ne leur faisait cependant aucune concession, s'il ne les partageait pas; je fus au nombre de ceux dont il attaqua les propositions au sujet d'articles que j'avais publiés en 1833 sur *l'association médicale*.

Je l'avoue avec plaisir, je n'ai pas attendu les vingt-deux ans écoulés sur nos idées pour re-

connaître que les objections de mon regretté confrère étaient parfaitement fondées. Il est encore utile de les reproduire aujourd'hui, mes projets ayant donné texte à de recentes propositions sur cette matière.

Voici un fragment de la lettre publiée dans le *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques et des institutions médicales*, année 1833, tome XII, page 388.

A monsieur le docteur Caffe.

« Mon très-cher et très-honoré confrère,

» Je viens de lire avec tout l'intérêt qu'inspire les productions de votre plume, et la » loyauté de votre caractère, votre deuxième ar- » ticle sur l'association des médecins de Paris ; » permettez-moi de vous adresser quelques cour- » tes réflexions sur un passage de cet article, re- » latif à l'apposition qu'on devrait faire d'un si- » gne distinctif sur la maison des médecins... » Outre qu'il faudra une ordonnance, et peut-être » une loi pour imposer à chacun une forme dé- » terminée de panonceaux, je redoute encore » plus le voisinage des écussons divers. Vous » espérez par là rendre aisément saisissable par » l'autorité celui des médecins supposés, qui se » livrent illégalement à l'exercice de la pratique ; » mais c'est là le petit nombre. Le charlatanisme » consiste bien plus dans la conduite, que dans » l'exercice illégal. Est-ce que Giraudeau-Saint- » Gervais, Belliol, Ollivier, etc., etc., ne sont pas » médecins comme vous et moi ? Ils auront donc » impunément le panonceau légal, à côté du pa- » nonceau de Fouquier, de Chomel, d'Andral. » Les notaires ont des panonceaux, à leur grand » regret... Vous pensez que le panonceau serait » utile, dans un cas pressant, pour annoncer la » demeure d'un médecin, si plusieurs heures » se passent avant qu'on ait trouvé un méde- » cin ; ce n'est pas l'adresse qu'on ignore, c'est » la personne qui est absente. J'ignore quelle » destinée aura votre proposition, en mon parti- » culier, je laisserai mettre à l'autorité tel signe » que la loi aura déterminé du consentement » des médecins ; mais j'affirme bien que je me » laisserai condamner indéfiniment à l'amende, » plutôt que d'en mettre moi-même ; que la po- » lice découvre, si elle le peut, ceux qui exer- » cent illégalement ; pour nous, armons-nous » contre le charlatanisme des seuls moyens » convenables ; que les sociétés libres ne reçoi- » vent jamais comme membre un médecin à » adresses, à tableau, à conduite évidemment » déshonorante ; qu'elles expulsent sans pitié » quiconque, parmi leurs membres, se rendrait » coupable de quelque manœuvre semblable. » Que les médecins honorables contractent l'ha- » bitude de ne jamais se trouver en rapport, en » consultation avec de tels gens, et qu'ils disent » hautement le pourquoi ; que jamais ils ne les » fréquentent dans la société. Voilà la seule ma- » nière de tirer une ligne de démarcation entre » les membres honorables d'une corporation no- » ble comme la nôtre, et les misérables à diplôme » qui se déshonorent... Vous, mon cher con- » frère, que je suis bien assuré de rencontrer » toujours dans la voie de l'honneur, excusez-moi » de ne pas partager vos vues sur les panonceaux » inutiles contre le charlatanisme.

» Veuillez me croire toujours dans les senti- » mens d'une estime parfaite et d'une véritable » affection.

» Votre très-humble et très-obéissant servi- » teur et dévoué confrère.

» E. Gaultier de Claubry, d. m. p.

» Paris, le 29 août 1833. »

Pendant les années 1828 et 1829, Gaultier de Claubry fut chargé de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu ; en 1832, il fut médecin de l'hôpital temporaire de Saint-Sulpice, et secrétaire de la commission de salubrité du 10e arrondissement de Paris ; Gaultier de Claubry a eu le bon jugement de ne publier aucun traité complet, qui n'a jamais qu'une valeur provisoire, quant toutefois il l'obtient ; mais il a publié dans divers recueils un grand nombre de mémoires très-estimés sur les principales branches de la science ; parmi ces mémoires se trouvent : 1° *Recherches sur les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde dans l'état actuel de la science*, mémoire couronné par l'Académie en 1837 ; 2° *Sur les fièvres ;* 3° *Sur les maladies nerveuses ;* 4° *Le choléra ;* 5° *La Variole ;* 6° *Histoire d'un empoisonnement de* 180 *personnes par la belladona ;* 7° *De la préférence à accorder, dans quelques cas, à l'amputation des membres sur leur conservation reconnue possible ;* 8° *Recherches sur l'anévrisme variqueux et sur la ligature de la carotide primitive*, insérée dans le journal de Corvisard ; 9° Mémoire *sur les divers cas qui nécessitent l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale ;* 10° *Du pansement le plus convenable pour les plaies de poitrine ;* 11° *Maladies du système nerveux cérébro-spinal ;* 12° *Etudes anatomico-pathologiques sur un cas de ramolissement aigu de tous les tissus, à la suite d'un typhus ;* dans les Archives générales de Médecine et dans le Journal général se trouvent encore un certain nombre d'autres publications.

Caffe.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

CAS D'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL GUÉRI PAR DES MOYENS DESTINÉS A PROVOQUER EN MÊME TEMPS DES MOUVEMENS PÉRISTALTIQUES ET DES MOUVEMENS ANTI-PÉRISTALTIQUES.

A M. le docteur CAFFE.

... Chaque fois que je lis un numéro de votre excellent journal, je regrette de ne trouver ni dans mes souvenirs, ni dans mes études, quelque chose qui soit digne de vous être offert en collaboration. Cependant si l'observation qui suit vous semble mériter quelque intérêt, je vous la livre avec plaisir.

Au printemps dernier, M. X., garçon de caisse, fut pris dans ses courses du matin d'une douleur abdominale subite, atroce, et qui le renversa défaillant dans la rue. Transporté à son domicile, presque sans connaissance, par des passans qui le croyaient atteint de choléra, il eut bientôt des vomissemens qui se renouvelaient avec opiniâtreté, malgré les soins les plus rationnels qui lui étaient administrés par le docteur Coutenod. Le soir même je fus appelé en consultation par ce confrère. Le pouls du malade était un peu moins misérable, la face un peu moins anxieuse et moins décolorée, mais la douleur et la tumeur étaient sensibles à l'hypocondre droit, toute boisson était bientôt rendue, avec des matières de plus en plus intestinales, et toute évacuation alvine était supprimée.

Le doute n'était plus permis; nous avions à combattre une des affections les plus décourageantes qu'un médecin puisse rencontrer, un volvulus, un iléus, une invagination intestinale, un étranglement interne, tout ce que l'on voudra. Mais l'occlusion se trahissait par ses symptômes, et l'indication était urgente, précise.

Des tentatives infructueuses furent faites pour le rétablissement de la liberté du tube intestinal. Purgatifs émolliens huileux; lavemens laxatifs et enfin drastiques etc. Rien ne réussit. Le bain seul semblait soulager le malade : nous l'y laissâmes la nuit presque entière.

Le lendemain le cas était encore plus embarrassant; les accidens s'aggravaient. Que faire? Nous prîmes le sage parti de réfléchir et de laisser reposer le malade au bain, en attendant mieux s'il était possible.

Mais de mon côté la confiance était légère. J'avais encore présent à l'esprit un accident analogue et tout récent, suivi de mort. Ce cas était celui d'un voiturier qui, dans un mouvement violent de torsion pour infliger à ses chevaux une correction quelque peu brutale, s'était lui-même cruellement châtié. Une douleur abdominale subite, suivie d'une soif inextinguible, lui avaient rendu le reste du voyage extrêmement pénible. Après six jours de vomissemens, de constipation opiniâtre, et d'épuisement graduel presque sans réaction, il avait succombé, malgré des soins assidus et l'emploi du grand et absurde moyen conseillé quelquefois en pareil cas, malgré l'ingestion d'un kilo de mercure métallique, qui, retenu dans l'intestin, semblait avoir précipité l'affaissement du moribond.

Notre nouveau malade avait, lui aussi, fait une imprudence : un peu avant l'apparition soudaine de son mal, il avait exécuté une pirouette, le ventre appuyé sur une barre, voulant faire de la gymnastique dans un âge où déjà la gymnastique improvisée n'est plus de saison. Il avait immédiatement ressenti une douleur abdominale assez légère, mais qui plus tard reparut violemment, comme nous l'avons dit, au moment sans doute où, par de nouvelles contractions intestinales, l'invagination fit un progrès subit et marqué.

Cette analogie des causes de l'accident, chez deux hommes auparavant sains et robustes, méritait certainement d'être constatée. Mais quelle conséquence en tirer pour le traitement? J'étais bien décidé à ne plus appeler le poids spécifique du mercure à mon aide; et voici le raisonnement que je fis : « Si l'on pouvait appliquer à l'intestin des tractions en sens inverses, en deux mots une *extension* et une *contre-extension*, l'obstacle serait réduit. Or, comment appliquer ici ces deux forces, si ce n'est en provoquant ensemble, en bas le mouvement péristaltique intestinal, en haut le mouvement antipéristaltique? » Le difficile était de réussir; nous essayâmes. D'une part, un lavement propre à exciter les plans musculeux du colon fut administré (infusion de 25 grammes de follicules de séné). D'autre part, et peu après, 1 gramme d'ipécacuanha.

D'abord, le gros intestin paraissait tout à fait insensible et comme paralysé. Mais le vomissement survint, presque immédiatement suivi d'une douleur abdominale atroce, analogue à celle que le malade avait éprouvée la veille. Une selle abondante parut.

Dès lors tout rentra dans l'état normal, ou à peu près. A part un peu de fatigue et de sensibilité du ventre, le malade éprouvait un soulage-

ment comparable à celui que donne une luxation réduite. En quelques jours de repos, de diète, d'émolliens, la guérison fut complète.

Telle est, cher confrère, l'observation que je livre à votre examen, et si vous le permettez, à celui de vos lecteurs ; n'ayant ni la prétention de faire accepter à qui que ce soit mon raisonnement *a priori,* ni l'outrecuidance d'exiger qu'on y rattache, par une coïncidence forcée, l'heureuse terminaison que je vous signale.

Dr Delacroix,
Professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Besançon.

NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE POUR PRATIQUER L'OPÉRATION DU PHYMOSIS,

Par M. le docteur Bonnafont,
chirurgien principal à l'hôpital militaire du Roule, etc.

La plupart des praticiens ont généralement adopté pour l'opération du phymosis le procédé de la circoncision. C'est, en effet, celui de tous qui donne les meilleurs résultats et qui du moins ne laisse aucune trace disgracieuse dans cette région ; objection vraie qui s'adresse à la plupart des autres procédés qui consistent à pratiquer une ou deux incisions à la région dorsale ou inférieure du prépuce, ou même d'inciser un lambeau de ce repli tégumenteux. Mais les adversaires de la circoncision reprochent à leur tour à ce mode opératoire d'exiger deux ou trois temps pour terminer l'opération ; ils disent avec raison : qu'elle soit pratiquée par le procédé de Labot, de Lisfranc ou de M. Ricord qui est aussi le nôtre, on n'atteint presque jamais la muqueuse à la première incision, et il faut dès lors opérer la section de cette dernière avec des ciseaux. Ce temps de l'opération est toujours le plus douloureux, et celui qui constitue l'argument le plus grave contre ce procédé. Appelé par notre position à remédier fréquemment à cette légère difformité, malgré notre prédilection pour la circoncision, chaque fois que nous avons dû pratiquer cette opération, nous avons exprimé le désir de trouver un autre procédé qui permît d'éviter ce deuxième temps et d'épargner ainsi au malade les trois quarts de la douleur ; ce à quoi nous sommes arrivés par le mode opératoire que nous venons d'employer et qui remplit cette double indication au delà de nos espérances. Ce procédé est des plus simples et nous sommes étonnés qu'on nous ait laissé le mérite de l'employer le premier. Il consiste tout bonnement à remplir la cavité préputiale de charpie ou de ouate, et lorsque le prépuce est fortement distendu en tout sens, d'en opérer la section circulairement avec un bistouri, en comprenant dans cette incision la peau ainsi que la muqueuse. Le point d'appui que présente à l'instrument le corps étranger introduit dans la cavité du prépuce rend cette section on ne peut plus facile, très-prompte et surtout peu douloureuse pour le malade.

Voici du reste comment nous procédons : un aide saisit l'extrémité du prépuce et le tire en haut en cherchant à élargir autant que possible son ouverture par laquelle l'opérateur introduit avec un porte-mèche ou une sonde cannelée, soit de la charpie fine, soit de la ouate jusqu'à ce que la cavité en soit remplie. Cela étant fait, il devient très-facile à l'opérateur de choisir le point du prépuce qu'il veut inciser et cela sans crainte aucune de blesser le gland, lequel, refoulé en bas par le corps de remplissage, est complétement à l'abri du contact de l'instrument. Afin de ménager la section de la petite artériole du filet qui quelquefois donne lieu à une hémorrhagie assez abondante, nous faisons l'incision légèrement ovalaire de haut en bas et d'arrière en avant. Cette section faite on panse simplement la plaie sans point de suture ni serre-fine, lesquels ont parfois l'inconvénient de provoquer l'inflammation des bords de la plaie ; on peut, si on le juge convenable, n'inciser d'abord que la peau, afin de couper la muqueuse plus en arrière, avantage contestable et auquel pourtant quelques praticiens attachent une grande importance.

Du reste, pendant les premières vingt-quatre heures, nous nous contentons d'appliquer des fomentations froides sur la plaie et puis les pansemens se font avec un linge fenêtré, un peu de charpie, une croix de Malte percée au milieu et une bande étroite, le tout fixé à la ceinture d'un suspensoir.

Afin de faire ressortir les avantages de notre procédé, nous allons le comparer avec celui qui est le plus en honneur et qui appartient à l'habile praticien de l'hôpital des vénériens. Voici comment M. Ricord décrit son procédé : « Après avoir marqué avec de l'encre la portion du prépuce qu'on veut inciser, on le tire en avant, on place derrière la ligne tracée des pinces à pansement et on coupe au devant d'elles tout ce qui dépasse. Reste alors à emporter l'excès de la membrane muqueuse ; on la saisit au milieu de sa partie supérieure, on la fend d'un coup de ciseau jusqu'au niveau de la peau, puis on l'ébarbe de chaque côté jusqu'au frein. »

Ce procédé comprend donc *quatre temps,* tous plus ou moins douloureux pour le patient : premier temps, section de la peau ; deuxième, incision longitudinale de la muqueuse ; troisième et quatrième, deux sections obliques de cette membrane allant jusqu'au frein.

Par notre procédé, les trois derniers temps

sont supprimés, puisque la peau et la muqueuse sont également comprises dans la première incision circulaire.

INFLUENCE QUE CERTAINS ÉTATS MORBIDES PEUVENT EXERCER SUR LA MARCHE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Par le docteur GUYTON (d'Autun).

On sait que, dans ces derniers temps, l'action suspensive de la grossesse sur la phthisie pulmonaire a été formellement contestée, et que même quelques observateurs inclinent à penser que cette dernière maladie est plutôt précipitée dans sa marche par l'état de gestation. M. Guyton exprime à ce sujet un doute que nous partageons; et n'ayant pas apparemment à sa disposition des faits susceptibles de motiver ce doute, il essaie au moins de montrer, par deux observations, que la marche de la phthisie pulmonaire peut être entravée par d'autres états morbides. Mais les opinions qu'il émet tout d'abord relativement à la distinction des espèces pathologiques, quoique n'étant pas tout à fait dénuées de fondement, font tort à la démonstration de sa thèse, par l'extension abusive qu'il leur donne. Sans doute il y a des affections chroniques du poumon autres que la tuberculisation, qui amènent le dépérissement, la consomption, et sont conséquemment, au sens étymologyque, des *phthisies* (φθινω, dépérir). Sans doute encore il y a des maladies intestinales ou autres, fort différentes de la dothiénentérie, qui se traduisent par des symptômes typhoïques; mais cela n'empêche pas qu'il y ait une phthisie particulièrement caractérisée par des tubercules et une affection typhoïde caractérisée par la dothiénentérie. Dès lors, si l'on prend la précaution de spécifier les variétés, toutes les écoles, toutes les doctrines, peuvent s'entendre sur les termes de questions telles que celle-ci : la phthisie tuberculeuse peut-elle être influencée dans sa marche par l'existence d'une grossesse? ou bien : l'existence d'une grave maladie chronique, telle que la phthisie tuberculeuse, préserve-t-elle de la fièvre dothiénentérique? Or, M. Guyton ne se préoccupe pas assez de cette précision des termes, et ses deux observations sont relatées comme s'il s'agissait d'établir qu'une affection lente quelconque de la poitrine peut être influencée par un état pathologique quelconque. Ainsi, dans le premier cas, où la phthisie est censée avoir été enrayée par une *fièvre typhoïde*, celle-ci n'est représentée que par quelques symptômes qu'il est fort ordinaire de rencontrer dans la phthisie tuberculeuse sans la moindre trace de fièvre typhoïde; la suspension de la maladie pulmonaire ne se rapporte pas à la lésion du parenchyme, mais uniquement aux signes fonctionnels; en sorte que l'importance de l'observation paraît se réduire au silence momentané de quelques troubles symptômatiques, toux, catarrhe, sueurs, sous l'influence d'une perturbation cérébrale, ce qu'il n'est pas rare d'observer, et ce qui n'est pas en question. Bien plus, la phthisie tuberculeuse elle-même ne pourrait pas être rigoureusement déduite de la description des symptômes, et, le sujet étant mort, l'autopsie n'a pas été faite. Dans le second cas, l'existence de la phthisie n'est qu'indiquée : ce n'est encore qu'aux signes fonctionnels que se rapporte l'amélioration, et cette amélioration momentanée a succédé à des vomissemens. Or il est connu qu'on en obtient souvent de semblables par l'administration de l'émétique à petites doses, et l'action expulsive du vomissement ne peut être alors comparée à celle d'un travail organique tel que la grossesse ou une fièvre typhoïde.

Voici, du reste, textuellement, les deux observations de l'auteur.

OBS. I. Une jeune personne de vingt ans, devenue phthisique à la suite d'une pneumonie latente, était arrivée au deuxième degré de la maladie. En proie à une toux continuelle et à une fièvre lente hectique, elle expectorait des crachats *verdâtres, diffluens, d'une odeur fétide, et se précipitant au fond de l'eau.* Elle se plaignait d'une douleur sourde et permanente, s'étendant du sternum aux deux épaules. La respiration était gênée, surtout dans la position horizontale. La malade avait beaucoup maigri, présentait la coloration vive et circonscrite des pommettes, et commençait à avoir des sueurs nocturnes. L'examen stéthoscopique mettait hors de doute l'existence de plusieurs foyers purulens dans l'un et l'autre poumon.

Cette maladie, rebelle à tout traitement, s'acheminait rapidement vers une terminaison funeste, lorsque tout à coup, sans motif appréciable, la fièvre consomptive perdit son type rémittent, devint continue, et s'accompagna des symptômes typhiques les plus prononcés : *agitation générale, délire continuel, soubresauts des tendons, sécheresse et rétraction de la langue, météorisme de l'abdomen, évacuations involontaires, carphologie.* Cet état dura trois semaines entières, et, pendant tout le temps que durèrent les symptômes cérébraux, ceux qui caractérisaient la maladie de poitrine ne se montrèrent pas. Il y eut suspension absolue de la toux, des crachats et des sueurs nocturnes. *L'auscultation faisait reconnaître encore l'état réel des poumons;* mais il n'existait plus de signes généraux. L'affection cérébrale n'en permettait

plus la manifestation ; elle avait appelé à elle toutes les forces vitales, et, sous cette influence perturbatrice, la phthisie était restée stationnaire. La fièvre typhoïde, après avoir parcouru ses périodes et conduit la malade aux portes du tombeau, perdit peu à peu de son intensité. A mesure que l'état nerveux s'améliorait et que le cerveau se débarrassait, on voyait renaître la toux, l'oppression et les sueurs ; la phthisie reprenait son cours ordinaire, qui ne fut pas interrompu cette fois. Bientôt survint une infiltration générale, et un léger délire précéda la mort de vingt-quatre heures.

Obs. II. Une autre jeune personne du même âge, phthisique par cause d'hérédité, était également parvenue au deuxième degré, et présentait la même série de symptômes La maladie avait commencé par l'hémoptysie ; et conformément à l'aphorisme d'Hippocrate, au crachement de sang avait succédé le crachement de pus. Rien ne semblait pouvoir arrêter la marche de cette affection, quand survint une vive irritation du foie et de l'estomac. La sécrétion de foie augmenta considérablement, et chaque jour, pendant plus de six semaines, il y eut vomissement régulier d'une grande quantité de bile poisseuse, tantôt jaune comme de l'ocre, et tantôt porracée. Les fonctions digestives furent profondément lésées, et la malade rejetait la nourriture et les boissons à mesure qu'elle les prenait. Ces nouveaux accidens furent suivis d'une modification remarquable de la première maladie La toux perdit de sa fréquence ; les crachats devinrent muqueux, blancs, globuleux, et ne continrent plus de matière tuberculeuse. Les sueurs colliquatives diminuèrent ; la respiration fut plus naturelle ; en un mot, la phthisie s'améliora d'une manière incontestable. Ce mieux, si désirable sous plusieurs rapports, était contrebalancé par la perte rapide des forces, que causait l'absence totale de nutrition. Il fallut bientôt recourir à l'emploi des opiacées à l'intérieur et de puissans dérivatifs au dehors, pour calmer l'irritation gastro-hépatique; et à peine a-t-on réussi, que la phthisie momentanément suspendue, reparut avec d'autant plus de violence, qu'un corps exténué par une longue abstinence ne pouvait plus lui opposer de résistance. (*Revue thérapeutique du Midi* et *Gaz. hebd.*

EXPÉRIENCES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DE LA JUSQUIAME ET SUR LA VALEUR DE SES EXTRAITS.

A l'occasion d'un extrait de jusquiame, prescrit par la nouvelle pharmacopée d'Autriche, le professeur Shroff a publié des observations sur ce sujet. Nous saisissons avec empressement cette communication, pour rappeler l'attention des médecins sur la valeur d'une préparation pharmaceutique, des plus fréquemment employées, et qui donne souvent les résultats les plus contradictoires. Ce sont les extraits dont il est question et surtout les extraits des narcotico-âcres, selon la partie de la plante employée, abstraction faite de la qualité de celle ci, selon la menstrue, le mode et les soins de la préparation. Enfin, selon l'ancienneté et la bonne ou mauvaise conservation, on a un médicament très actif ou à peu près inerte.

Les effets physiologiques de la jusquiame ont été étudiés sur plusieurs personnes bien portantes et ont donné les résultats suivans. L'action sur le pouls est des plus intéressantes. De petites et de moyennes doses le ralentissent constamment entre les deux à trois premières heures, de 10 à 20 pulsations. Plus la dose était petite, plus il fallait de temps pour obtenir cet effet, *et vice versâ*. Les fortes doses le diminuaient rapidement, mais, après un temps d'autant plus court que la dose était considérable, il remontait au-dessus de la normale. Ainsi, 0,10 d'extrait d'éther-alcoolique de semences determinaient un abaissement de 20 pulsations, en deux heures ; 0,20 n'exigeaient qu'une heure, mais une demi-heure après, le pouls remonta de 11 pour retomber de 12 dans la demi-heure suivante; 0,40 produisaient, en vingt minutes, un ralentissement de 19; vingt minutes après il remonta de 29, devint petit, irrégulier, se soutint pendant une heure au-dessus de la normale, avec de légères fluctuations, et ne diminua que peu à peu. La jusquiame a, de commun avec la belladone, non-seulement cette action, mais il y a la plus grande analogie, pour ne pas dire identité, entre ces deux médicamens. La jusquiame dilate la pupille, mais, à des doses plus fortes, et quand elles sont considérables, la dilatation est précédée parfois de rétrécissement. De petites doses procuraient déjà de la lourdeur de la tête, la sécheresse des lèvres, de la bouche et du gosier, la diminution de la sécrétion salivaire, un peu de faiblesse. Après des doses plus considérables, il survenait de l'assoupissement tendance au sommeil et même sommeil profond, s'accompagnant, par des doses très fortes, de coma vigil et de rêves effrayans ; parfois céphalalgie, presque toujours vertiges, bourdonnemens d'oreille, faiblesse de la vue à ne pas pouvoir distinguer les lettres, sensibilité de la rétine à la lumière, diminution de l'olfaction avec persistance du goût qui n'était aboli que deux fois : impossibilité de fixer l'attention sur un objet, état qui se prolongeait jusqu'au second jour; faiblesse considé-

rable, démarche incertaine ; la sécheresse de la bouche et du gosier augmentait jusqu'à l'impossibilité d'avaler; voix rauque, enrouée; peau sèche, parcheminée ; la température en diminuait. Chez l'un des expérimentateurs, il est survenu deux fois, le lendemain, de la diarrhée et des nausées, des épistaxis, et un autre a vu survenir, les deuxième et troisième jours, la sécrétion d'un mucus nasal tenace, épais et mêlé de sang.

La jusquiame diffère de la belladone par moins d'action sur les sphincters, surtout sur celui de l'anus ; par moins d'excitation cérébrale et par une plus grande tendance au sommeil. Elle ne détermine pas ces mouvemens brusques, la tendance au rire, à sauter, à danser, caractéristique de la belladone. Ces différences doivent être plus saillantes encore entre l'atropine et l'hyosciame ; malheureusement M. Schroff n'a pas pu se procurer de la dernière.

Toutes les préparations de jusquiame ont la même action ; elles diffèrent seulement en énergie. Les plus faibles sont les feuilles en poudre; la racine d'un an est plus active, mais cède le pas aux extraits. Ceux qui ont été essayés sont les suivans :

1° *Celui de la nouvelle pharmacopée d'Autriche.* Elle en prescrit deux, l'un préparé avec les feuilles, l'autre avec les semences. Ces substances, écrasées dans un mortier, sont digérées pendant vingt-quatre heures avec leur poids d'alcool rectifié. On doit évaporer à siccité au bain-marie. Le premier réussit bien ; l'autre, avec les semences, ne peut être obtenu sec à cause de la grande quantité d'huile qu'il renferme ; celle-ci surnage, peut être mêlée au fond, mais s'en sépare bientôt par le repos. Cet extrait est le même que M. Schroff avait déjà obtenu deux ans auparavant avec l'alcool et l'éther. Il a une odeur désagréable d'huile rance, une saveur nauséeuse, amère, d'huile rance des plus désagréables, et gratte fortement le gosier.

2° *Un extrait préparé d'après la formule de M. Mohr.* Une décoction concentrée et évaporée au tiers, de semences privées de leur huile par expression, est additionnée d'alcool rectifié, aussi longtemps que le liquide en est troublé ; on décante, on filtre, et la liqueur est évaporée à siccité.

3° *Le précipité obtenu par l'alcool* dans l'opération précédente, fut également recueilli et évaporé à siccité.

4° *L'extrait alcoolique sec des feuilles.*

5° *L'extrait alcoolique des feuilles, de consistance d'extrait* pour voir si l'évaporation à siccité n'altère pas ses propriétés.

Le premier, l'extrait alcoolique et l'extrait éther-alcoolique des semences sont les plus actifs. Il est trois fois plus énergique que l'extrait obtenu par l'évaporation du suc, et deux fois plus que l'extrait alcoolique des feuilles. L'huile grasse qui surnage est plus active que le fond ; 0.30 de cette huile donnent des effets plus intenses que la même quantité de l'extrait convenablement mélangé ; ces effets étaient même un peu topiques et plus forts que ce que l'on avait obtenu avec 0 40 d'extrait éther-alcoolique de semences et 0,80 d'extrait du suc de feuilles. Le fond était également plus faible que l'huile surnageant.

L'extrait de Mohr était également plus faible, et, dans tous les cas, pas plus fort que l'extrait alcoolique des feuilles. Le précipité obtenu par l'alcool dans le décoctum aqueux de semences était sans action.

L'extrait alcoolique de feuilles, évaporé à siccité, est un peu moins actif que le même obtenu en consistance d'extrait.

De ce qui précède, il résulte que l'extrait de Mohr est inutile ; il n'a pas plus d'action que l'extrait alcoolique de feuilles, et ne se conserve que difficilement à l'état sec, parce qu'il est très hygrométrique. L'extrait alcoolique de semences, quoique plus actif que tous les autres, présent plusieurs inconvéniens. C'est d'abord sa saveur détestable, ensuite son peu d'homogénéité ; il se sépare rapidement en deux couches d'inégale action ; la supérieure, huileuse très active, l'inférieure, molle, moins énergique. Dans tous les cas, on ne pourrait le donner qu'en pilules. En jetant l'huile, on a dans le résidu une préparation qui n'est pas plus active que l'extrait de Mohr et l'extrait alcoolique de feuilles.

Il n'y a pas de raison pour évaporer les extraits à siccité ; ils ne sont pas plus faciles à conserver que les extraits humides ; ils sont très hygrométriques, et la petite quantité d'alcool, qui se trouve encore dans l'extrait mou, aide à le préserver de la décomposition. Enfin, si l'évaporation ne se fait pas avec tous les soins nécessaires, le produit perd beaucoup de son activité ; ce résultat arrive déjà dans les circonstances les plus favorables ; on ne peut donc être sûr de l'extrait sec.

M. Schroff a enfin essayé l'huile de jusquiame obtenue par décoction des feuilles et par expression des semences à froid. Elles sont assez peu actives ; cependant la première l'est plus que la seconde. — (*Wochenbl. d. zeitschr. d. K. K. gesellsch. d. aerzte zu Wien* et *Union médicale.*

DE L'ARSENIC CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Par le docteur SECRETAIN.

Placé comme la plupart d'entre vous, de ma-

nière à voir un certain nombre de fiévreux, M. Secretain vous a raconté les résultats que tout dernièrement il a obtenus de l'emploi de l'arsenic. Sur 15 cas, il a eu 15 succès sans aucun accident, moins un enfant qui du reste a légèrement souffert.

Il fait dissoudre un gramme d'arsenic dans un litre d'eau et administre une cuillerée à bouche de cette liqueur, matin et soir. Pour les enfans, la dose est limitée à une cuillerée à café matin et soir.

Obligé de faire un peu de pharmacie, il ne distribue jamais, dans la crainte d'accidens, plus de 6 à 8 grammes de la liqueur à chacun de ses malades.

Depuis quelques années, M. Trapenard a employé le même médicament. Sur 40 à 50 malades ainsi traités, il n'a eu, chez deux femmes, que deux insuccès accompagnés d'accidens de minime importance. La dose indiquée par M. Secretain lui semble élevée ; pour son compte, il trouve suffisant de faire prendre en cinq ou six jours, 500 grammes d'eau contenant en dissolution 5 centigrammes d'arsenic. — M. Boudant qui a aussi obtenu de nombreux succès de cet agent, l'administre à peu près aux mêmes doses que M. Traquenard et n'accepterait qu'avec une certaine crainte le mode adopté par M. Secretain.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE GRAVURE EN RELIEF SUR ZINC.

Par M. Devincenry.

Pour graver sur zinc d'après ce procédé,

On prend une planche de zinc ordinaire, dont la surface a été grenée préalablement avec du sable tamisé, et l'on dessine dessus avec du crayon ou de l'encre lithographique ; on la passe ensuite dans une décoction légère de noix de galle, puis à l'eau de gomme, afin de prédisposer les portions de zinc qui ne sont pas recouvertes du dessin à ne pas prendre le vernis dont il sera parlé ci-après. On lave avec de l'eau, puis on enlève le crayon ou l'encre avec de l'essence de térébenthine, comme on le fait dans la préparation de la pierre lithographique. Ces opérations faites, on humecte la planche, et on y applique avec un rouleau un vernis composé d'asphalte, d'huile de lin lithargiée et de térébenthine, auquel on ajoute ensuite de l'essence de lavande. Le vernis s'attache uniquement aux portions recouvertes de crayon ou d'encre. On laisse sécher pendant douze à quinze heures ; on passe sur la planche une brosse trempée dans une très faible dissolution d'acide sulfurique pour décaper la surface non recouverte de vernis, et on la plonge ensuite dans une dissolution de sulfate de cuivre marquant 15 degrés, en même temps qu'une planche en cuivre de même dimension est placée parallèlement à 5 millimètres de distance et mise en communication avec l'autre au moyen d'une baguette de cuivre. La partie du zinc non recouverte de vernis est attaquée chimiquement par la dissolution du sulfate de cuivre, et électrochimiquement par l'action du couple voltaïque tandis que la dissolution n'a aucune action sur le vernis. On retire de minute en minute la planche de zinc pour enlever le cuivre déposé, et au bout de quatre à huit minutes le relief est suffisant pour le tirage typographique d'un très grand nombre d'épreuves.

NOTE SUR LA SAPONIFICATION DES CORPS GRAS NEUTRES PAR LES SAVONS.

Par M. J. Pelouze.

Un des plus anciens et des plus habiles fabricants de bougies, M. de Milly, a fait connaître au Jury de l'Exposition universelle une modification très importante au procédé de saponification des corps gras, et du suif en particulier, par la chaux. Il a reconnu que la portion de chaux nécessaire à cette saponification, et qu'il avait déjà depuis longtemps réduite de 15 à 8 ou 9 pour 100 du poids de la matière grasse, pouvait être encore diminuée de moitié et descendre à 4 centièmes seulement, à la seule condition de soumettre à une température élevée le mélange de chaux, d'eau et de matière grasse. L'opération se fait sur plusieurs milliers de kilos de suif à la fois dans une chaudière métallique qu'on maintient pendant quelques heures à une température correspondant à une pression de 5 à 6 atmosphères.

On comprend toute l'économie d'une opération qui permet de diminuer de moitié la quantité d'acide sulfurique nécessaire à la décomposition du savon calcaire.

Il m'a paru intéressant de soumettre à une étude attentive une saponification exécutée en présence d'une quantité de base si faible, qu'elle n'est que la vingt-quatrième partie de la matière grasse acidifiée.

J'ai préparé un savon de chaux par double décomposition en versant une dissolution de chlorure de calcium dans une solution aqueuse de savon du commerce. Le précipité bien lavé à été introduit dans une petite marmite de Papin avec environ son poids d'eau et 40 pour 100 d'huile d'olive. Le vase a été maintenu pendant à peu près trois heures dans un bain d'huile à une température comprise entre 155 et 165 degrés.

L'eau surnageant le précipité contenu dans la marmite a été évaporée; elle a laissé un résidu sirupeux présentant toutes les propriétés de la glycérine.

Le précipité mis en ébullition avec l'eau acidulée par de l'acide chlorhydrique a fourni une matière grasse complétement acidifiée : car elle était directement et entièrement soluble dans l'alcool et dans les alcalis. En un mot, la réaction avait présenté tous les caractères de la décomposition ordinaire des corps gras neutres par les alcalis libres. A part la différence de dureté du nouveau savon calcaire, qui était moindre, on eût dit une saponification par la chaux caustique.

Une autre expérience a été faite directement sur du savon de Marseille mêlé avec son poids d'eau et un quart de son poids d'huile d'olive. La température et l'opération étaient les mêmes. La matière, après la réaction, avait toutes les propriétés d'un savon acide : elle était soluble dans l'alcool froid et dans une dissolution aqueuse de potasse ou de soude. Les acides en séparaient une substance grasse, aussi entièrement soluble à froid dans l'alcool comme dans les dissolutions alcalines.

Il résulte de la double expérience qui précède que les savons sont aptes comme les alcalis eux-mêmes à déterminer le dédoublement des corps gras en glycérine et en acides gras; on comprend ainsi comment j'ai pu donner à la Note que j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie le titre au premier abord paradoxal de *saponification des corps gras neutres par les savons.*

Je me suis d'ailleurs assuré qu'à la température de 165 degrés, l'eau n'agit pas sur les huiles. Pour les dédoubler, il est nécessaire que le mélange de matière grasse et d'eau atteigne et conserve pendant fort longtemps la température de 220 degrés assignée par M. Berthelot à cette dernière saponification.

En Angleterre, où la maison Price livre au commerce d'immenses quantités de bougies stéaques, la saponification se fait par la vapeur d'eau surchauffée à une température plus grande encore. Il en résulte des acides gras et de la glycérine libre et à peu près pure dont l'industrie et la médecine ont déjà tiré et tireront encore sans doute de grands avantagns.

Dans les nouvelles réactions dont il vient d'être question, on comprend que l'eau, à une température de 150 à 160 degrés, puisse décomposer un savon neutre en un savon acide et en un savon très-basique, et que celui-ci agisse secondairement sur une nouvelle quantité de matière grasse comme le ferait un alcali à l'état de liberté. Les observations de M. Chevreul relatives à l'action de l'eau sur les savons s'accordent avec cette explication.

L'expérience de M. de Milly, qui a servi de point de départ à mon travail, s'explique d'une manière analogue.

On peut admettre que la saponification du suif au moyen de quatre centièmes seulement de son poids de chaux présente plusieurs phases distinctes dans lesquelles un savon basique ou neutre se forme d'abord et se change finalement en un savon relativement acide.

Les observations dont je viens de tracer un exposé sommaire, trouvent une interprétation toute simple dans les travaux de M. Chevreul sur les corps gras.

Elles font pressentir de nouveaux dédoublemens de cette classe de substances si nombreuse et si importante.

Du moment que les seuls élémens de l'eau interviennent dans le dédoublement des corps gras neutres en acides et en glycérine, on doit s'attendre à voir la science et l'industrie multiplier et varier les phénomènes de la saponification.

J'ai fait connaître, il y a quelques mois, des réactions plus curieuses peut-être encore que celles dont il vient d'être question : c'est la saponification spontanée de tous les corps gras sans exception, avec comme sans le contact de l'air, par la simple division mécanique des graines dans lesquelles ils sont contenus.

MÉLANGES.

SUR LES VERS CESTOIDES OU TŒNIAS.

Par M. le docteur LASÈGUE.

(Société médicale des hôpitaux de Paris.)

Un des principaux problèmes physiologiques, dit M. Lasègue, que se sont proposés les helminthologistes modernes, est le suivant :

Chaque tœnia est il un animal unique ou un composé d'animaux ayant leur vie propre, une colonie de tœnias ?

Suivant Steenstrup, dont la théorie compte, en Allemagne, de nombreux partisans, les tœnias sont des animaux composés, formés par l'assemblage de deux individus de nature différente ; d'une part, un animal (tête) faisant fonction de nourrice, de l'autre, une série d'animaux alimentés au moins par l'anneau nourricier, se développant graduellement jusqu'à leur maturité sexuelle et donnant au tœnia la forme qu'on lui connaît. Le développement de l'animal a lieu par une sorte de bourgeonnement ; chaque article nouveau, qui représente un bourgeon, se produit entre la tête et le bourgeon précédemment développé, de sorte que les anneaux de la chaîne sont d'autant plus âgés qu'ils s'éloignent davantage de la tête nourricière : les parties ainsi soudées l'une à l'autre dans leur génération successive peuvent se détacher et continuer à vivre isolément par groupes composés de plus ou moins d'articles.

Pour certains helminthologistes, Van Beneden en particulier, ces transformations ne sont pas seulement des effets du hasard, elles représentent l'évolution obligée de tout tænia qui passerait par les trois périodes successives : 1° période de larve ou tête vivant isolément ; 2° période d'agglomération des articles ou colonie ; et enfin 3° période de séparation des anneaux mûrs pour la génération. Or, ce qui constitue un point très curieux de l'histoire des tænias, c'est qu'il a été reconnu que les tænias vivent à l'état de larves dans des animaux chez lesquels ils n'atteindront jamais la seconde phase de leur développement. C'est ainsi qu'on trouve des larves de tænia dans

des espèces invertébrées, bien qu'on sache que ces tænias ne vivent que chez les mammifères, sous forme de vers articulés. Le jour où l'on aura découvert l'itinéraire de l'embryon, ce jour-là on aura découvert la genèse véritable du ver parasite, et peut être le moyen d'empêcher, par des mesures prophylactiques, son introduction dans l'économie. — A cet égard, plusieurs hypothèses ont été faites.

Parmi les états intermédiaires que les tænias peuvent traverser, il en est un dont on doit la découverte à Siebold.

En examinant les vers vésiculaires de la souris et du rat, Siebold y reconnut les larves du tænia du chat, et fut porté à penser que le tænia se développait probablement dans le canal intestinal du chat, quand la larve renfermée dans la souris y avait été introduite. De plus, et cette seconde hypothèse était moins heureuse, il explique la forme vésiculaire de cette larve par une aberration de nutrition, une sorte d'hydropisie.

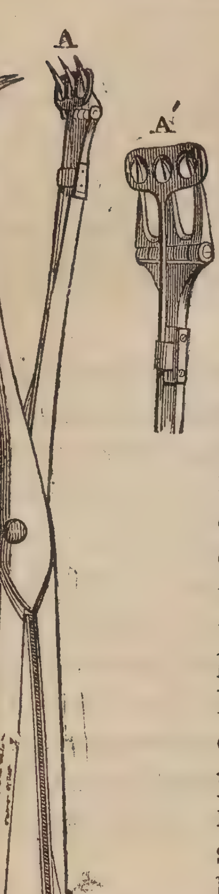
Pour le docteur Kuchenmeister, le cysticerque n'est pas, comme le pensait Siebold, un embryon de tænia altéré par une aberration de nutrition et devenu hydropique, c'est une larve de tænia munie d'un organe (la vésicule caudale) destiné probablement à servir de réservoir nutrimentaire. L'état de ver vésiculaire représente donc un des degrés obligés de l'évolution de l'œuf du tænia. Pour le prouver expérimentalement, Kuchenmeister a donné à un animal une certaine quantité de cysticerques susceptibles de se développer dans l'intestin de l'animal en expérience ; puis, ayant tué l'animal qui a reçu la larve parasite, il constate dans quel temps et sous quelle forme s'accomplit l'évolution du tænia. Parmi les cysticerques ainsi ingérés, un petit nombre seulement parviennent à maturité ; ceux-là surtout réussissent qui, d'après Kuchenmeister, ont la tête et les crochets bien constitués et bien détachés de la vésicule.

Tout récemment encore M. Van Beneden a fait une expérience concluante devant les membres de la commission chargée de décerner le prix de l'Académie des sciences en 1854. Voici cette expérience : le ver intestinal, que l'on désigne sous le nom *tænia serrata*, est très commun chez le chien adulte, mais ne se rencontre pas chez ces animaux au moment de la naissance. M. Van Beneden prit deux chiens nouveau-nés, les éleva dans les mêmes conditions, avec cette seule différence que l'un des chiens reçut avec ses alimens un certain nombre de cysticerques provenant des viscères du lapin, et que les alimens fournis à l'autre chien ne continrent aucun ver de cette espèce. Ces deux animaux furent tués et ouverts. Le premier chien avait dans l'intestin grêle trois paquets de vers reconnus pour être le tænia serrata. Le second chien n'en renfermait aucun. Une autre expérience comparative donna des résultats semblables.

D'après M. Kuchenmeister, le tænia solium de l'homme n'échapperait pas à la loi commune ; il ne serait qu'un degré avancé du cysticerque du tissu cellulaire du porc. On a objecté que, dans plus d'un tiers de nos départemens, le cysticerque du cochon est très abondant et que cependant le ver solitaire n'y est pas commun. Mais on pourrait répondre que notre habitude de manger le cochon cuit détruit les larves dans l'animal qui les porte, tandis qu'en Allemagne, et surtout dans la Thuringe, où les habitans ont l'habitude de manger des tranches de cochon non cuites, le tænia est très commun.

Des expériences suivies ont été faites sur les résultats thérapeutiques des principaux tænifuges. La plupart des expérimentateurs sont arrivés à cette conclusion qu'il fallait instituer une médication quelle que fût la substance employée (kousso, grenadier, fougère mâle, etc.). Or, la médication se compose de régime variable suivant les pays (lait, harengs), et de purgations. Il faut reconnaître, du reste, qu'il y a des différences individuelles très remarquables ; quelques malades sont débarrassés avec une extrême facilité et d'autres très difficilement. Il est de remarque que le ver solitaire n'est pas toujours armé de la même façon, et on a supposé que l'animal, en vieillissant, perdait ses crochets. Mais il n'est pas d'observation que plus le tænia existe depuis longtemps, plus il est facile de l'expulser. On a encore pensé qu'il y avait une sorte de mue de crochets, analogue à la mue du bois, chez certains animaux ; que si on pouvait en connaître l'époque précise, la chance d'expulsion serait plus grande, et qu'il faudrait choisir ce moment pour administrer le médicament ; mais c'est là une pure hypothèse.

NOUVEAUX INSTRUMENS ET APPAREILS DE CHIRURGIE.

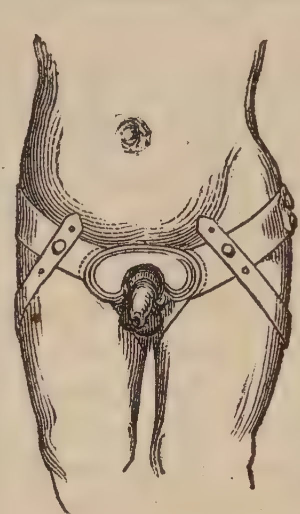


ÉRIGNES. — M. Mathieu, fabricant d'instrumens de chirurgie, nous adresse la note suivante, contenant la description d'un nouveau modèle d'érignes, dit *érigne mobile.*

Cet instrument est destiné à extraire les gros polypes de l'utérus ou de toute autre partie profonde. Les branches de cette pince sont articulées en forceps et peuvent s'introduire isolément. Au moment de l'introduire, l'instrument est mousse; les dards sont redressés, et leur pointe est abritée par une espèce de cadre métallique. Après avoir saisi la tumeur entre les branches, il suffit de faire exécuter un mouvement de rotation aux clefs qui sont placées sur la partie inférieure des branches, pour que les dards basculent et forment des crochets longs et aigus sur lesquels le chirurgien peut opérer les plus fortes fractions. Si dans la manœuvre il se présente quelques difficultés, le même mécanisme permet de redresser les dards et de rendre l'instrument droit et mousse, pour le changer de position ou le retirer complétement.

Cet instrument, que M. Mathieu a fabriqué d'après les indications de M. Robert, chirurgien à l'hôpital Beaujon, a été mis en pratique plusieurs fois avec succès par son auteur.

MM. H. Galante et Ce viennent de confectionner un appareil destiné à maintenir réduites les hernies inguinales chez les enfans; ils lui donnent le nom de *ceinture herniaire inguinale.*



Cet appareil, en caoutchouc vulcanisé, se compose d'une ceinture qui se place sur l'hypogastre et qui porte, à sa partie antérieure, un coussin rempli d'air, assez prolongé pour s'appliquer exactement devant les orifices des canaux inguinaux. Une échancrure est ménagée au milieu pour la verge, des sous-cuisses maintiennent l'appareil dans une position invariable.

La plupart des bandages usités jusqu'à ce jour pour les enfans ne remplissent qu'imparfaitement le but. En effet, ou les ressorts sont trop faibles, et alors ils contiennent mal, ou ils sont trop forts, et ils occasionnent des douleurs, des excavations et quelquefois des accidens plus graves.

Les principaux avantages de la *ceinture inguinale herniaire* qu'ils proposent, sont de maintenir parfaitement sans jamais causer ni gêne ni douleur, grâce aux qualités de la matière employée. Elle peut être portée longtemps sans inconvénient, soit pour guérir, soit pour prévenir les hernies chez les enfans, en hâtant l'occlusion de la tunique vaginale.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

Sommaire : Correspondance. — Remercîmens du président et du secrétaire annuel. — Des exutoires. (Suite de la discussion).

Séance du 2 janvier 1856.

CORRESPONDANCE. — *Epidémie.* — 1° M. le docteur Lecœur envoie un mémoire sur une épidémie de choléra qui a régné dans quelques communes du littoral du Calvados. 2° Rapport de M. le docteur Mangin sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Saint-Julien (Vosges). 3° Rapport de M. Chapelle sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Malo. 4° Tableau des vaccinations pratiquées en 1854, dans le troisième canton de Reims, par M. le docteur Panis.

REMERCIEMENS DU PRÉSIDENT ET DU SECRÉTAIRE ANNUEL. — Ces deux dignitaires, élus par le suffrage libre de leurs pairs, MM. Bussy et Depaul, remercient l'Académie de l'honneur qui leur a été conféré. Ils protestent l'un et l'autre d'un zèle qui ne fera pas défaut. M. Bussy exprime le désir que les commissions s'acquittent des travaux qui leur sont confiés, et, qu'enfin, le rapport sur le choléra, depuis si longtemps réclamé et attendu, soit livré à la discussion.

Des remerciemens sont votés à M. Jobert de Lamballe, président sortant, et à MM. les membres du bureau qui ont fonctionné pendant l'année qui vient de s'écouler.

DES EXUTOIRES. (SUITE DE LA DISCUSSION.) — Dans toutes les sciences, et dans les sciences médicales plus exclusivement, il n'est pas de question petite en apparence qui ne puisse provoquer les recherches les plus élevées et la solution des plus grands problèmes. C'est ce qui est arrivé à propos du séton, qui a été la cause indirecte d'une très-longue et très-interminable discussion sur la révulsion et la dérivation. En dehors des préceptes de l'histoire, la révulsion a dû se présenter d'autant plus vite à l'esprit, qu'elle n'est qu'une imitation des procédés naturels. C'est en étudiant ces procédés que le médecin a pu d'abord se diriger dans le traitement des maladies. Un principe qui est de toute antiquité, quoique attribué à Galien, est celui-ci : Le médecin doit observer la direction du mouvement naturel; si elle est salutaire, il doit la favoriser et l'aider ; si, au contraire, elle est nuisible, il doit lui mettre obstacle, et en même temps la dériver et la révulser. Dans cette formule : *Medicus naturæ minister et interpres*, se retrouvent ces élémens fondamentaux des doctrines hippocratique et galénique. Ces idées ne sont point des abstractions dans la pratique, il n'est pas néeessaire, en effet, qu'une chose frappe immédiatement les sens pour appartenir au monde réel.

Les idées n'ont pas moins de réalité que les fais qu'elles représentent.

L'action de la force d'où dépend la vie n'est ni identique, ni antagoniste à l'action des forces générales qui régissent les phénomènes matériels. La vérité est entre ces deux extrêmes, les forces connues de la nature inorganique ne peuvent suffire à l'intelligence pour l'explication des manifestations de la vie. Les impondérables : lumière, calorique, électricité, magnétisme minéral, ne peuvent être confondus avec l'impondérable qui préside aux fonctions du système nerveux. Mais d'un autre côté, la vie n'exclut pas l'action des forces générales de la matière. Les fonctions des organes offrent très fréquemment, avec les procédés physiques et chimiques, la plus grande analogie, sinon une identité parfaite. Il y a concours de la force vitale avec les forces générales. La vie ne résulte donc pas d'un antagonisme, mais d'une harmonie. M. Parchappe contribue par ses justes déductions à faire ressortir cette harmonie.

Il est heureux que les révulsifs, en raison de l'abus qu'on en a fait souvent, soient de plus d'un genre, qu'il y en ait de doux et d'autres énergiques. M. Bousquet place au nombre des premiers la saignée et surtout le bain chaud, dont son regrettable maître, M. Double, ordonnait un si fréquent usage. L'oculiste Demours, ajoute-t-il, prescrivait fréquemment l'application d'un vésicatoire à la nuque, mais il le tempérait presque aussitôt après le premier pansement par un cataplasme émollient.

La difficulté la plus grande, celle qui, pour être dominée, exigera toujours beaucoup d'ins-

truction, un bon jugement et une grande habileté de pratique; cette difficulté consiste à choisir le moment opportun pour faire l'application de la révulsion.

En effet, qui ne sait qu'à une période donnée de la maladie, la saignée, ou toute autre espèce de révulsif, ne peuvent que compromettre davantage l'état du malade, bien loin de produire le moindre bénéfice.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. le docteur Quiard vient d'être nommé professeur suppléant et chef de clinique à cette école préparatoire.

CONSEIL D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — M. le docteur Lélut a été nommé président et M. Trébuchet secrétaire.

MAISON DE SANTÉ DE L'EMPEREUR. — Ont été nommés médecins consultans : MM. Mélier et Alquié.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.—ÉLECTION DU BUREAU POUR 1856 : MM. Depaul, président; Labarraque, vice-président; Collomb, secrétaire-général; Greange, secrétaire adjoint; Poulenc, trésorier; Mialhe et Forget, membres du comité de rédaction.

SOCIÉTÉ ENTOMOLOGIQUE DE FRANCE, RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856 : Président, M. Reiche; vice-président, M. le docteur Boisduval; secrétaire, M. Desmarest; secrétaire adjoint, M. Lucas; trésorier, M. Buquet; trésorier adjoint, M. Fairmaire; archiviste, Doué; archiviste adjoint, M. le docteur Signoret. — Commission de publication : Outre les membres du bureau, MM. Amyot, Berce, Bigot, Brisout de Barneville et le docteur Sichel.

LÉGION-D'HONNEUR. — PROMOTIONS ET NOMINATIONS DE MÉDECINS — *Grand officier :* M. Dumas, de l'Académie des sciences.

Officiers : MM. Pamard à Avignon; Guerre, à Oran; Trébuchet, à Paris.

Chevaliers : MM. Dauzat, à Bordeaux; Lereboullet, à Strasbourg; Depaul, Raige de Lorme, Chatin, Canuet, Constantin, James, Mayer, à Paris; Crosat, à Tours; Bertrand, Berthe, Malachowski, de Pietrowski, Fropo, Lacroix, Camus, Sougy, Dieu, Robillard, médecins militaires; Maladière-Montécot, à Langres.

ÉTABLISSEMENT THERMAL D'AIX EN SAVOIE.— SUPPRESSION DES JEUX.—La tolérance des jeux de hasard établis dans cette ville vient enfin d'être retirée et le fermier relevé de ses engagemens. Par suite de conventions passées entre M. le ministre de Cavour et la compagnie du chemin de fer de Lyon à Genève, cette dernière reste chargée de poursuivre l'achèvement des travaux qui doivent ajouter encore à la très grande prospérité des thermes de la ville d'Aix, les plus importans de l'Europe.

INFLUENCE DE L'ALIMENTATION ET DE L'EXERCICE SUR LA VIGUEUR.—Chez l'homme comme chez les animaux, dans l'antiquité comme de nos jours, les conséquences de cette influence n'ont jamais pu être mis en doute; et voici des résultats recueillis à notre époque sur une grande masse d'hommes :

En 1825, une compagnie anglaise établit, aux carrières de Charenton, près Paris, une usine à fer d'après la méthode anglaise. Comme il fallait, dans certaines opérations, un déploiement de forces qu'on ne pouvait obtenir des Français, on fit venir des ouvriers anglais. En cédant à cette nécessité les directeurs de l'établissement pensèrent avec raison que la faiblesse des Français tenait à une alimentation incomplète; ils prirent, en conséquence, des mesures pour qu'ils pussent manger de la viande en aussi grande quantité que les ouvriers anglais, et, six mois après, ceux-ci retournaient chez eux, laissant des Français, vigoureux, aptes à les remplacer.

En 1841, lorsque la compagnie adjudicataire

du chemin de fer de Paris à Rouen chargea des ingénieurs anglais de l'établissement de la voie, un grand nombre d'ouvriers passa à leur suite d'Angleterre en France. On sait avec quelle rapidité cette œuvre considérable fut exécutée. rapidité qui fut due surtout à l'extrême émulation des ouvriers des deux nations. Mais les ouvriers anglais eurent d'abord l'avantage ; ils faisaient mieux et plus vite, parce qu'ils avaient plus de pratique dans ce genre de travail et qu'ils étaient mieux outillés. Cependant, l'habitude et des instrumens meilleurs rendirent bientôt les Français aussi habiles que leurs émules. Malgré cela, la rapidité dans le travail restait toujours à l'avantage des ouvriers venus d'Angleterre. Les Français ne faisaient communément, dans un temps égal, que les deux tiers de l'ouvrage exécuté par les Anglais. A quoi tenait cette infériorité ? Les ingénieurs en acceptèrent la cause, que j'avais moi-même signalée, après m'être rendu sur les lieux : ils soumirent les ouvriers français au régime des ouvriers anglais, et, dès ce moment, l'égalité s'établit sur tout l'ensemble du travail. Pour cela il ne fallut que substituer l'usage du *roast-beef*. ou bœuf rôti ou bouilli, aux légumes dont se nourrissaient presque exclusivement les ouvriers français.

Il y a quelques années, à la prison de Riom, le travail effectué par les détenus était peu notable, on changea leur maigre pitance en un régime plus substantiel, et bientôt après l'ouvrage exécuté devint considérable.

FALSIFICATION DES HUILES A BRULER. — Le prix de ces sortes d'huiles ayant subi depuis quelque temps une forte augmentation, les fabricans ont mêlé les huiles de colza avec des huiles de lin ou autres. Les lampes se charbonnent alors et la lumière faiblit, ce qui exige souvent le renouvellement de la lampe dans le cours d'une même soirée, inconvénient que n'a jamais l'huile de colza pur. L'acheteur a donc le droit d'exiger que la facture porte la qualité de l'huile vendue, et, dans le cas où l'huile vendue ne serait pas conforme à la qualité énoncée dans la facture, le vendeur est passible de l'art. 425 du Code pénal.

POIVRE FALSIFIÉ. — CONDAMNATION. — Un épicier de la rue Saint-Jacques vient d'être condamné à un mois de prison et à 500 fr. d'amende pour avoir vendu pour du poivre du vermicelle pulvérisé mêlé d'un peu de poivre, après avoir allégué pour toute excuse : « *Mais, qu'est-ce que ça fait,* » *puisque ça ne nuit pas à la santé.* »

VINS FALSIFIÉS, CONDAMNATION. — Le sieur Fortat, marchand de vins, rue Leregrattier, 16, convaincu d'avoir eu l'intention de mélanger des rinçures de pièces et des lies lavées avec des vins du Midi, et de livrer ensuite ce mélange à la consommation, a été condamné à huit jours de prison et l'affichage du jugement à la porte du condamné et à celle de la mairie, le tout aux frais du sieur Fortat.

— Louis-Pierre-Zacharie Dentaud, marchand de vins, rue Saint-Louis, 7 (au Marais), à quinze jours d'emprisonnement, 50 francs d'amende, et à l'affiche du jugement à la porte de son domicile et au commissariat de police, pour avoir mis en vente 118 bouteilles contenant un tiers d'eau.

CAFFE.

Nécrologie.

BRUN (Paul), docteur en médecine, médecin du dispensaire et des prisons, membre du conseil général du département de l'Ain, etc., vient de mourir à Lyon, à l'âge de 40 ans. Largement favorisé par la fortune, le docteur Brun resta libre de consacrer son instruction aux grandes questions d'hygiène et de bienfaisance publiques. Quoique mort jeune, il eut le temps de conquérir beaucoup d'amis et de faire beaucoup de bien. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par le docteur Tissier, son condisciple, et l'autre par M. Victor de Laprade, poète lyonnais.

GORÉE, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chirurgien de l'hôpital de Boulogne sur mer (Pas de Calais), membre correspondant de l'Académie de médecine, vient de succomber à Paris à la maladie de Bright, à l'âge d'environ 46 ans. Le docteur Gorée était un homme fort instruit et gendre de l'honorable M. Cadet-Gassicourt.

La première fois que l'Académie de médecine fut appelée à s'occuper des morts subites causées par l'inhalation du chloroforme, ce fut sur la demande du ministre de la justice, à l'occasion de la mort subite d'une demoiselle anglaise, Miss Stchoc, à laquelle M. Gorée avait ouvert un abcès dans la cuisse, en présence d'un médecin et d'autres personnes, pendant l'insensibilité provoquée par le chloroforme ; les débats démontrèrent que toutes les précautions avaient été prises, et qu'aucun reproche ne pouvait être dirigé contre M. Gorée; on sait combien ces sortes de sinistres se sont renouvelés depuis sous l'influence du même agent.

SENELLE (Jean-Baptiste), docteur en médecine, ancien chirurgien des armées, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien prosecteur de la Faculté de médecine, né à Châtillon (Nièvre), en 1793, vient de mourir à Nevers.

A l'âge de 18 ans, il fut attaché au service médical des armées françaises, et c'est en cette qualité qu'il fit partie de la funeste campagne de Russie. Il y fut fait prisonnier. Au pouvoir des Russe, obligé de se rendre à pied à la résidence fixée pour sa captivité, accablé par la fatigue, le froid et la faim, son courage l'abandonna un moment, et il réunit ce qui lui restait de force pour se pendre à une branche d'arbre; peu d'instans après l'exécution de ce projet, passe un détachement de cosaques. Il prit la fantaisie à l'un deux de faire tomber sur le sol ce qu'il croyait un cadavre, en coupant la corde d'un coup de sabre, tandis que les autres cosaques qui suivaient lardaient le corps à coups de lances; ce fut à cette double circonstance, la dernière ayant provoqué une forte évacuation sanguine, que Senelle dut son retour à la vie, tous ces faits étaient connus de ses amis du Nivernais. Notre confrère rentra en France en 1814, vint continuer ses études à Paris et les suivit de la manière la plus brillante, il compta rapidement parmi les élèves les plus distingués, et fut nommé préparateur, puis prosecteur de la faculté. Cependant, il n'hésita pas à retourner dans son pays, persuadé qu'il était, avec raison, que pour réussir dans la grande ville il fallait ordinairement ou de la fortune ou beaucoup d'intrigue ; comme il était exempt de ce vice, et dépourvu de l'autre avantage, il se fixa à Nevers, où il obtint par son beau caractère et son incontestable talent la plus haute estime, l'affection et la reconnaissance de tous ses concitoyens, et par conséquent les bénéfices qui en dérivent nécessairement.

LASSERRE (Joseph), docteur en médecine, ancien aide-major de la vieille garde impériale, chevalier de la Légion-d'Honneur, né à Saint-Cyprien (Dordogne), vient de mourir dans cette ville, à l'âge de 71 ans. Entré au service en 1806, il assista aux batailles d'Iéna, d'Eylau, de Friedland ; il fit ensuite les campagnes d'Espagne ; en 1812 celle de Russie. Le 2 mai 1813, à Lutzen, au milieu d'un carré français, une balle russe lui fractura l'épaule pendant qu'il pansait des blessés ; en 1814, à la bataille de Craonne, un coup de feu lui traversa la cuisse gauche ; au licenciement des débris de l'armée française, il se retira dans sa ville natale, où il fut appelé la providence des pauvres.

PERCILLIÉE, docteur médecin, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien pharmacien à Paris, retiré à Saint-Ouen-l'Aumône, faubourg de Pontoise, (Seine-et-Oise), où il prodiguait ses consultations à la population indigente. Percilliée, chirurgien-major de la garde nationale de Pontoise, fut grièvement blessé en accompagnant son bataillon à la prise de la barricade de Saint-Lazare, en juin 1848. Souffrant depuis cette époque, il vient de mourir subitement à Saint-Ouen-l'Aumône, de la rupture d'un anévrisme, à l'âge de 64 ans, objet des regrets des habitans du pays et de ses nombreux amis.

VIRICEL (Jean-Marie), docteur en médecine, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien administrateur des hôpitaux, ancien membre du conseil de salubrité, membre de l'Académie, de la société de médecine de Lyon, de l'association médicale de prévoyance, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir à Lyon, à l'âge de 82 ans. Sorti des hôpitaux en 1811, Viricel a constamment occupé un rang élevé dans la pratique, et a joui de la confiance générale, pendant plus de 40 ans. Par un rare privilége, ce succès exceptionnel a été accepté de tous, par les malades aussi bien que par ses confrères; l'envie n'a cherché ni à le contester, ni à l'amoindrir ; son coup-d'œil était sûr et rapide, son pronostic d'une grande justesse, son attitude, ses gestes, son regard, sa parole, tout décelait le médecin qui croit remplir un sacerdoce. Viricel ne vit jamais dans ses confrères que des talens à mettre en relief, ou l'occasion de donner des encouragemens; ces témoignages de bienveillance prenaient leur source moins dans une politesse de convention que dans une estime sincère des efforts tentés par les hommes qui cultivent la science.

Une immense population a suivi le convoi de Viricel. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Bonnet, au nom de l'Académie de Lyon; Théodore Perrin, au nom de la société de médecine ; par le baron de Polinière, au nom de l'association de prévoyance des médecins du Rhône ; par M. Rougier, au nom du conseil d'hygiène et de salubrité ; par M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; enfin, par M. Coutagne, ami et secrétaire de Viricel depuis près de 30 ans.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DES FISTULES A L'ANUS PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ CHIRURGICAL, L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

Nous extrayons d'un mémoire assez étendu et rempli d'intérêt, publié dans le *Moniteur des Hopitaux* par M. le docteur Chassaigne, les considérations suivantes sur les variétés de fistules anales admises par l'auteur, et l'exposé du traitement proposé par lui.

On peut diviser les fistules anales en deux grandes classes : dans la première se trouvent réunies les fistules qui ne sont accompagnées d'aucune complication grave ; dans la seconde je place les fistules compliquées de vastes décollemens, soit à la région intra-pelvienne, soit dans dans les régions fessières et périnéale.

Parmi les fistules de la première classe, je distingue trois groupes :

1° Les fistules tout à fait superficielles siégeant sous la peau et sous la muqueuse, et que j'appelle *intra-sphinctériennes* ou *margellaires*, parce qu'elles occupent la marge de l'anus ;

2° Celles qui remontent jusqu'au-dessus de l'anneau formé par le sphincter en rampant sous la muqueuse. Ce sont les fistules que je nomme *intéro-sphinctériennes*. Elles sont à l'intérieur du sphincter et remontent au-dessus de lui ;

3° Celles qui contournent l'anneau sphinctérien par sa circonférence externe et que j'appelle *extéro-sphinctériennes*. Parmi les fistules non compliquées, ce sont les plus dangereuses, et celles qui, suivant nous, donnent le plus souvent lieu aux vastes décollements qui s'observent dans les fistules de la deuxième classe.

Pour le traitement par l'incision ou par l'écrasement linéaire, il n'est peut-être pas d'un grand intérêt de déterminer si la fistule est simplement borgne externe ou complète ; car, dans l'un comme dans l'autre cas, la paroi intestinale doit être fendue, mais eu égard à l'emploi de l'injection iodée, un diagnostic exact n'est pas sans importance, attendu que si l'emploi de ce traitement a une application légitime, c'est surtout dans le cas de fistule borgne externe. Nous avons eu plusieurs fois recours, comme moyen de diagnostic précis, à l'emploi des injections colorées conseillées par tous les auteurs.

Quant aux fistules compliquées de décollement très-étendus (*fistules diverticulaires*), il est à remarquer que ces décollements peuvent se propager, soit dans la région périnéale en marchant vers la racine des bourses, soit vers la région fessière, soit enfin dans l'excavation intra-pelvienne.

Quoique ces trois départemens soient parfaitement distincts, il y aurait abus à multiplier les divisions en faisant autant de variétés de fistules compliquées qu'il y a de directions dans lesquelles peut se propager le décollement.

Il suffit de rappeler aux praticiens les différents points sur lesquels doit se porter leur attention particulière, pour qu'ils se demandent sur quelle région et dans quelle étendue doit être fait le débridement. C'est ici le lieu de rappeler, en les résumant, nos recherches sur le traitement des fistules à l'anus compliquées de vastes decollemens dans l'excavation pelvienne et dans la région périnéale.

Autant les fistules anales ordinaires sont simples et faciles à opérer, autant les fistules qui s'accompagnent de larges décollemens dans l'excavation pelvienne constituent une affection grave et dont la cure définitive exige beaucoup de persévérance et de tact de la part du chirurgien, de hardiesse et de suite dans ses déterminations. Il faut bien comprendre avant tout que la plupart du temps cette affection ne peut être guérie que par une série d'opérations successives. Les premières sont destinées à préparer le succès de celles qui seront exécutées ultérieurement. Il faut avoir sans cesse sous les yeux l'état général du sujet en même temps que les exigences locales et opératoires. On doit, avant d'opérer, améliorer la constitution du malade, et pourtant, le meilleur moyen d'y parvenir, ce serait quelquefois l'opération elle-même.

Cette opération présente des dangers qui ne se rencontrent pas dans les opérations qu'exigent les fistules ordinaires, telles sont la blessure du péritoine, l'hémorrhagie et les chances d'inflammation violente.

La conduite des suites de l'opération exige une attention soutenue, des soins persévérants et minutieux. Il y a là une œuvre chirurgicale beaucoup plus incidentée et beaucoup plus complexe qu'on ne le croirait quand on n'a encore opéré que des fistules simples.

Un problème aussi difficile à résoudre que celui de guérir les vastes décollemens intra-pelviens mérite pourtant d'appeler au plus haut degré l'attention des chirurgiens. D'abord il est certain que, pour les fistules auxquelles nous faisons allusion, il n'y a point d'effort de la na-

ture qui soit susceptible d'amener la guérison spontanée. L'intervention chirurgicale, et son intervention dans son acception la plus élevée, peut seule réussir. Il faut savoir, d'autre part, que, faute d'un traitement convenable, le malade est voué à une mort certaine.

Parmi un nombre considérable de fistules anales opérées pendant un espace de dix années dans les divers hôpitaux de Paris et dans la pratique civile, nous n'avons eu à traiter qu'un petit nombre de ces cas à larges décollemens pelviens, ce qui nous fait penser que les observations de ce genre doivent être relativement assez rares. Dans trois de ces cas, dont nous avons la note sous les yeux, nous avons été assez heureux pour réussir au-delà de nos espérances, et les enseignemens qui en sont résultés pour nous sont de ceux qui ne s'oublient pas facilement.

Parmi les préoccupations que devait faire naître l'exécution d'une opération aussi considérable que celle que nous avons appliquée dans ces trois cas, se trouvait celle de l'hémorrhagie, qui nous paraissait presque inévitable à la suite d'une incision aussi étendue des parois du rectum ; et dans quel lieu? Sur sa partie latérale, c'est-à-dire dans la région de cet intestin à laquelle abordent la plus grande partie de ses vaisseaux. On sait, en effet, qu'ils arrivent surtout au rectum par sa partie latérale et par sa partie postérieure. Il était donc naturel de penser qu'un ou plusieurs vaisseaux d'un calibre plus ou moins considérable seraient ouverts ; mais il est à présumer que les conditions pathologiques propres à l'état qui nous occupe amènent quelques conditions qui diminuent les chances d'hémorrhagie, car chez quelques-uns des malades auxquels je fais allusion, il n'a été nécessaire d'appliquer qu'une seule ligature, et chez tous les autres on n'en a appliqué aucune. On conçoit que pour avancer qu'il y a une sorte d'immunité hémorrhagique en faveur de l'opération dont il s'agit, il faudrait un bien plus grand nombre de faits analogues. Toutefois, il est digne de remarque que cet accident n'ait pas eu lieu chez un seul de nos opérés, et si les praticiens qui nous liront ne trouvent pas dans cette circonstance un motif de sécurité complète, ils y puiseront peut-être plus de confiance que nous n'en avions la première fois qu'il nous est arrivé de fendre ainsi la paroi du rectum dans une très-grande étendue. Ce qui, du reste, fait le danger de l'hémorrhagie en pareil cas, c'est beaucoup moins le calibre des vaisseaux que la profondeur à laquelle ils sont placés, car il faut bien remarquer que presque tous les moyens qui ont été proposés contre les hémorrhagies du rectum supposent dans leur mécanisme la continuité non interrompue de l'ampoule rectale. Cette continuité étant divisée dans toute sa hauteur, il n'y aurait plus le même fond à faire sur des moyens d'ailleurs excellents.

Un autre danger auquel peuvent exposer ces graves opérations, c'est celui d'atteindre le péritoine, puisqu'on porte les instruments à une grande profondeur et qu'on les fait manœuvrer sans les voir. Nous ne savons pas au juste pourquoi la pensée de cette blessure péritonéale ne s'était pas offerte à nous ; mais quand M. Gerdy est venu proposer à la Société de chirurgie l'emploi de la pince entérotome pour diviser la paroi du rectum, il nous a semblé que cette manière de faire était propre à délivrer l'opérateur d'une double inquiétude parfaitement fondée.

Du moment qu'on reconnaît la gravité des opérations appropriées à ces vastes décollements pelviens, il est tout naturel de se rapporter aux ressources des injections iodées, dont notre honorable collègue, M. Boinet, a eu à se louer dans le traitement des fistules à l'anus ; mais nous ne saurions croire à l'efficacité de ce moyen dans l'affection qui nous occupe.

Dans les deux premières classes de fistules anales, nous concevons l'action efficace des injections iodées. Dans les décollements pelviens, au contraire, et au milieu des grandes excavations que nous avons observées, la présence de l'iode, sans le secours des modifications topographiques qu'une opération bien faite peut amener, nous paraît vouée, sinon à une inefficacité absolue, du moins à une lenteur de résultats dont la chirurgie ne saurait se contenter. Toutefois, pendant l'espace de temps où l'état général du malade imposerait l'obligation d'une conduite expectante, nous ne verrions pas d'objection à l'usage de quelques injections iodées comme moyen modificateur de l'état ulcéreux des crevasses pelviennes.

(La fin au prochain numéro.)

TRAITEMENT
DE LA GANGRÈNE DU POUMON PAR LES INSPIRATIONS DE VAPEURS D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

Ce moyen, préconisé par le professeur Skoda, de Vienne, lui a déjà procuré 5 guérisons. Il fait faire trois fois par jours des inspirations ; à cet effet, de l'eau bouillante est renfermée dans l'appareil de Mudge, de l'essence de térébenthine est versée à la surface, et le malade se met à l'instant même à respirer pendant 15 à 20 minutes les vapeurs qui se dégagent abondamment. En même temps

il lui fait prendre à l'intérieur du sulfate de quinine (probablement à titre de tonique). Cette dernière addition a été blâmée comme troublant la pureté du résultat de la térébenthine. M. Skoda répond que depuis longtemps on donnait le sulfate de quinine sans en obtenir des résultats aussi marqués que par son traitement. (Pourquoi alors le donner? Le sulfate de quinine n'est pas un tonique, quoi qu'en disent tous les médecins, professeurs et auteurs; en ce sens il ne peut remplacer le quinquina. Que l'on observe sans prévention et l'on sera embarrassé de découvrir une action tonique, comme celle du quinquina, du quassia. L'amertume de ce sel a mis sur cette fausse voie; mais tous les amers ne sont pas des toniques, les sels de morphine, par exemple.)

Le professeur Helm a publié un nouveau cas de guérison de gangrène pulmonaire par le traitement précédent. C'était un homme de 31 ans; les inspirations furent tout à fait bien supportées. Dans la première semaine peu de changements; seulement, le pouls devenait plus lent (il était à 108) et l'appétit se montrait. Dans la seconde, le pouls tomba à 80 84; l'appétit augmentait; les crachats avaient encore leur odeur, mais étaient réduits à la moitié, 200 grammes à peu près; percussion toujours mate, mais respiration bronchique plus faible. L'amélioration continua la troisième semaine; état général bien meilleur; crachats toujours d'une odeur nauséeuse fétide, mais moins abondants, ayant perdu de leur aspect purulent et devenant muqueux. Plus de matité, plus de souffle et de résonnance bronchiques; mais tantôt respiration vague, tantôt gros râles. A la fin de la quatrième semaine, presque tous les symptômes morbides avaient disparu; les crachats n'avaient plus d'odeur, et, dans la semaine suivante, ils avaient même cessé. Le malade a quitté l'hôpital tout à fait guéri.

Le professeur Helm se demande si, dans tous les cas qui sont accompagnés de phénomènes de gangrène du poumon, il peut y avoir la même altération anatomo-pathologique et le même état de chimie pathologique. Tout en reconnaissant combien nous savons peu de chose sur ce sujet, il croit devoir admettre au moins deux états distincts : l'un, de gangrène provenant de sang extravasé ou se décomposant déjà dans les vaisseaux, pénétrant à travers les capillaires, imbibant les tissus et entraînant le tout dans une décomposition et une masse foncée, sale, diffluente, excessivement fétide; l'autre, résultant d'une exsudation qui subit une décomposition purulente, détruit et nécrose le tissu pulmonaire lui-même et forme ainsi des cavernes plus ou moins grandes.

L'odeur, quoique donnant peu de renseignements positifs, est cependant d'un grand secours ici. La gangrène sanguine se caractérise par l'odeur putride qu'exhalent les crachats noirâtres, en partie encore mélangés de sang. L'hydrogène sulfuré, l'ammoniaque et le sulfhydrate d'ammoniaque paraissent y dominer. Dans l'autre forme de gangrène, les crachats ne contiennent souvent jamais de sang, l'odeur n'est pas aussi repoussante et paraît provenir d'acides gras volatils qui se dégagent souvent pendant la décomposition de matières protéiques. (L'observation précédente était dans cette catégorie.) Le professeur Skoda a remplacé le camphre par l'essence de térébenthine, comme ayant une action analogue et étant plus facile à manier. M. Helm essaie de prouver cette analogie par la chimie et d'expliquer son action en admettant que, en qualité d'hydrure de carbone, il s'empare de l'oxygène et empêche ainsi la transformation des matières protéiques en acides gras volatils. Toutefois, ce ne sont que des hypothèses pour la confirmation desquelles il faudrait posséder :

1° Des analyses chimiques exactes des crachats de la gangrène pulmonaire, du contenu des poumons et des cavernes, voire même des poumons;

2° L'analyse de l'air expiré pendant les inspirations de térébenthine et dans leurs intervalles;

3° La détermination de l'état dans lequel la térébenthine se trouve dans l'urine et lui donne l'odeur de violettes.—(*Wochenbl. d. zeitschr. d. K. K. gesellsch. d. aerzte zu Wien*, 1855, et *Union médicale.*)

SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LES VAPEURS D'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

M. Marchal de Calvi a adressé à l'Académie des sciences un Mémoire qu'il résume ainsi :

Un cas d'empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine s'est présenté chez une femme qui habitait depuis plusieurs jours un appartement fraîchement peint. Le premier symptôme consista dans des coliques; mais bientôt survinrent subitement les accidens les plus alarmans : la malade était comme anéantie, le visage d'une pâleur mortelle, et le tour des yeux cyanosé, le globe enfoncé, les lèvres à peine mobiles, l'haleine froide, la voix éteinte, les membres froids et dans la résolution, le pouls presque insensible, sans fréquence, la vue affaiblie, troublée; l'intelligence était intacte, et la malade se sentait mourir. L'usage énergique de stimulants *intus* et *extra* la ranima, et après quel-

ques retours, aussitôt réprimés, de la crise hyposthénique, elle se rétablit, mais seulement au bout d'un mois.

L'empoisonnement est indubitable ; mais quel empoisonnement? Faut-il accuser la céruse? Faut-il accuser la térébenthine?

Une première série d'expériences faites par moi, en conformité d'autres expériences précédemment instituées par M. Mialhe, sont destinées à prouver que la céruse est fixe dans la peinture dont elle forme la base, et que, par conséquent, ce n'est pas au composé saturnin que l'on peut attribuer les accidents produits par les peintures fraîches. D'autres expériences, qui me sont propres, ont pour objet de prouver que les vapeurs de térébenthine produisent des effets toxiques sur les animaux et sur l'homme.

Mon Mémoire contient encore des remarques générales, dans lesquelles, après avoir rapporté différents exemples d'empoisonnement par les vapeurs de térébenthine, je cherche à déterminer le mode d'action de ces vapeurs sur l'économie: j'y vois un poison hyposthénisant, et je suis conduit à recommander le traitement stimulant contre les accidens qu'elles peuvent produire.

Les conclusions du Mémoire sont :

1° La céruse est fixe dans la peinture dont elle forme la base, et n'est pour rien dans les accidents qui peuvent résulter du séjour dans un appartement fraîchement peint ;

2° Ces accidents sont dus aux vapeurs de térébenthine;

3° Le danger est le même dans un appartement fraîchement peint, quel que soit le composé, blanc de plomb ou blanc de zinc, qui forme la base de la peinture;

4° Il y a danger d'empoisonnement par la térébenthine tant que la peinture n'est point parfaitement sèche, et le plus sûr est de n'habiter un appartement que lorsque toute odeur d'essence a disparu ;

5° L'empoisonnement par la térébenthine rentre dans la même catégorie que l'empoisonnement par les émanations des fleurs ;

6° Les émanations des fleurs agissent de deux manières sur l'économie : idiosyncrasiquement ou toxiquement ;

7° Le mode d'action des vapeurs de térébenthine consiste principalement dans une hyposthénisation plus ou moins profonde.

8° Le traitement stimulant énergiquement administré est celui qui convient contre cet empoisonnement. Il ne faut pas négliger d'exciter l'action péristaltique de l'intestin par les moyens appropriés.

DE LA GLYCÉRINE DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE.

Nos lecteurs connaissent les modifications si importantes que M. Bazin d'abord et M. Hardy ensuite ont fait subir au traitement de la gale. M. le docteur Bourguignon a voulu, lui aussi, apporter une nouvelle modification au traitement de cette maladie, et il a tout naturellement songé à la glycérine, actuellement à la mode. Voici l'extrait donné par l'*Union médicale* du travail présenté à la Société de médecine de Paris par M. Bourguignon.

L'auteur a cherché à guérir la gale par un seul bain ; à défaut d'un bain, par une lotion ; enfin à défaut d'une lotion, par des topiques privés en partie des inconvéniens attachés jusqu'à ce jour à leur emploi. Des bains concentrés au sulfure de potassium, aux solutions zinco-arsenicale, de bichlorure de mercure, de sulfate de cuivre, etc., etc., n'ayant point donné les résultats désirés, il a employé en lotion les huiles essentielles ou les carbures d'hydrogène, les essences de lavande, romarin, citron, etc., la benzine, les éthers, le chloroforme, qui tous tuent le parasite acarien, soit instantanément, soit au bout de quelques minutes, et avec une énergie qui l'emporte sur l'intoxication de toutes les autres préparations. Ces lotions, efficaces pour faire périr le sarcopte dans son sillon, ont eu l'inconvénient de causer une vive douleur surtout aux parties sexuelles, et de laisser les œufs en état de suivre leur évolution régulière; si bien que des malades, guéris en apparence, ont éprouvé de nouvelles démangeaisons trois semaines après la friction. Les douleurs et la prompte destruction du sarcopte ont été en raison directe de la volatilisation de ces carbures; à cet égard, le chloroforme occupe le premier rang, l'essence de térébenthine le dernier.

Ces huiles essentielles ne pouvant être supportées par le tégument à l'état de pureté, ni détruire les œufs; leurs solutions étendues pour bain n'ayant pu également amener la destruction complète du parasite et de ses générations à venir, force a été de chercher un excipient propre à diminuer l'action irritante de ces essences, et d'y joindre un autre élément propre à détruire les œufs. Comme excipient, la glycérine, qui a toutes les propriétés des corps gras sans en avoir les inconvéniens, car elle est soluble dans l'eau, qui ne tache pas les vêtemens et est bienfaisante pour la peau, fut substituée à l'axonge; et le soufre en poudre, après la constatation de l'effet spécial qu'il produit sur les sarcoptes, analogue, sous quelques rapports, à la prompte intoxication du *Preythrum caucasicum* sur nos parasites domestiques, fut ajouté

aux essences et à la glycérine. Ce nouveau topique, d'une odeur agréable, moins douloureux que la pommade d'Helmerich, opére, après une seule friction générale non précédée de friction au savon, une guérison définitive. Sa formule est la suivante :

Jaunes d'œufs................	nº 2.	
Essence de lavande...........	5	gram.
— de citron.............	5	—
— de menthe...........	5	—
— de girofle............	3	—
— de cannelle..........	3	—
Gomme adragante............	2	—
Soufre bien broyé............	100	—
Glycérine....................	200	—
	323	gram.

Soit, en y comprenant les jaunes d'œufs, environ 350 grammes.

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œufs, ajoutez la gomme adragante, développez complétement le mucilage, puis versez par petites portions la glycérine et le soufre.

Puisque la glycérine l'emportait par ses avantages sur l'axonge sans coûter plus cher, il était rationel d'en essayer l'emploi dans la préparation de la pommade des hôpitaux, et de constater l'efficacité de ce nouveau topique : c'est ce que fit M. Bourguignon : il soumit un grand nombre de malades au traitement par la pommade d'Helmerich ainsi modifiée, et obtint des guérisons aussi promptes et aussi définitives qu'avec le topique aux essences. La formule de la pommade d'Helmerich à la glycérine est la suivante :

Gomme adragante.........	1	gramme.
Sous carbonate de potasse...	50	—
Soufre bien broyé..........	100	—
Glycérine..................	200	—
Essences de lavande, citron, menthe, girofle, cannelle.	*ââ* 1	—
	356	grammes.

Faites un mucilage avec la gomme adragante et 30 grammes de glycérine, ajoutez le carbonate de potasse, mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions. Aromatisez.

Cette nouvelle pommade d'Helmerich reviendrait, d'après l'estimation qu'en a bien voulu faire M. Soubeiran, au même prix que la pommade en usage dans les hôpitaux, soit à 70 centimes les 350 grammes nécessaires à la guérison.

Ce topique, malgré l'augmentation notable du sous-carbonate de potasse et du soufre, est moins douloureux que la pommade sulfuro-alcaline, et il a sur cette dernière l'avantage de ne plus altérer les vêtemens et d'avoir une odeur agréable — L'auteur en conseille l'emploi pour les hôpitaux civils et militaires.

Des enfans ont été traités à l'hôpital Sainte-Eugénie par les deux topiques formulés, comme des adultes l'avaient été à l'hôpital Saint-Louis.

L'auteur, après ces dernières observations, pense, comme autrefois, que le traitement doit comprendre un bain simple ou savonneux pour les individus dont le corps n'est point dans un état de propreté convenable, puis deux frictions générales d'une demi-heure, faites à douze heures d'intervalle, et suivies, vingt-quatre heures après la dernière friction, d'un bain de propreté non savonneux, la glycérine étant soluble dans l'eau ; et pour les personnes qui veulent vaquer à leurs occupations journalières et tenir secret le traitement qui leur est imposé, une friction le soir au moment du coucher, un bain le matin au lever, une seconde friction le soir du second jour, puis un second bain le surlendemain matin : soit deux frictions et deux bains en alternant à vingt-quatre heures d'intervalle, en commençant par la friction, ce qui permet aux malades de n'être soumis à l'action du topique que pendant deux nuits consécutives, et de ne porter le jour aucune trace de médication.

Deux frictions sont conseillées, attendu que les malades, livrés à eux-mêmes, négligent trop facilement la recommandation qui leur est faite de se frictionner suivant une certaine méthode ; qu'il en est ainsi dans certains hôpitaux privés d'un personnel qui surveille le traitement, et voire même pour quelques médecins, qui oublient la nécessité de faire frictionner les mains vingt fois plus que les bras, par exemple ; car sur cent parasites, quatre-vingts sont aux mains et vingt seulement aux parties génitales ou sur les autres régions du corps.

Les 350 grammes que donnent les formules suffisent aux deux frictions ; la première doit absorber 200 grammes et la seconde 150 grammes.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DISCUSSION SUR LES OBSERVATOIRES MÉTÉOROLOGIQUES A ÉTABLIR EN ALGÉRIE.

Lettre de M. le Maréchal Vaillant à l'Institut.

M. le maréchal Vaillant, ministre de la guerre, se proposant depuis longtemps d'établir des observatoires météorologiques en Algérie, pour tâcher de prévenir, autant que possible, les catastrophes qui frappent si souvent les récoltes, n'avait pas cru devoir mieux faire que de s'adresser à ses collègues de l'Académie des sciences et de les prier de rédiger une instruction simple et précise destinée à indiquer aux futurs observateurs la marche à suivre pour mener leurs travaux à bonne fin. Après une discussion qui a duré plusieurs séances, l'Académie a fini par dire qu'il était imposible, dans l'état actuel de la science, de formuler une pareille instruction. Le ministre ne s'est pas tenu pour battu et a écrit de nouveau pour presser la commission de prendre un parti plus conforme à la haute sollicitude du gouvernement envers l'Algérie. Nos lecteurs ne seront sans doute pas fâchés de prendre connaissance de l'état de la question, et nous ne croyons avoir rien de mieux à faire que de mettre sous leurs yeux, d'une part, le résumé des opinions de M. Biot, qui de tous les membres de la section de physique est le plus opposé au projet ministériel, et la lettre de M. le maréchal Vaillant qui a donné, dans cette circonstance, un bel exemple de modération et de bon sens, de dignité et de sincère amour de la science.

E. ROBIQUET.

Opinion de M. Biot.

Lorsque le gouvernement nous fait l'honneur de nous consulter sur des projets de recherches qui dépendent de nos études, nous n'avons pas seulement à lui indiquer les moyens d'exécution; nous devons aussi, et bien plus encore, l'avertir au besoin que les résultats qu'il en attend n'auront pas l'utilité scientifique ou pratique qu'il en espère... L'ensemble complexe de connaissances physiques, appelé aujourd'hui la météorologie, n'est pas encore constitué à l'état de science... Il doit comprendre d'abord la constitution chimique et statistique de l'atmosphère; les lois régulières du décroissement des pressions, des densités, des températures, de la tension électrique, à diverses hauteurs. Puis, dans les couches inférieures perpétuellement agitées de mouvements irréguliers, il faudrait connaître, sinon les causes infiniment variées, au moins la nature des accidents locaux qui s'y produisent; la formation et la constitution intime des groupes définis de vapeur aqueuse que l'on appelle des nuages; les circonstances physiques qui déterminent ces vapeurs à se condenser sous forme de pluie, de neige, de grêle; pouvant parfois se soutenir longtemps suspendues et flottantes, dans ces derniers états, contre l'effort de la pesanteur. Sur tous ces phénomènes généraux, nous sommes encore dans une ignorance presque absolue... On ne sait pas ce que c'est qu'un nuage; ni à quel état sont les particules aqueuses qui le composent, ni comment elles se tiennent agrégées...

On a cru, depuis un certain temps, avancer beaucoup dans cette voie de progrès, en établissant, dans un grand nombre de localités, des observatoires que l'on appelle spécialement météorologiques, où l'on constate régulièrement jour et nuit, à des heures marquées, les indications locales du baromètre, du thermomètre, de l'hygromètre, placés dans des conditions permanentes d'exposition. Cette idée a été d'abord réalisée sur toute la surface de la Russie, dans des conditions de multiplicité proportionnées à l'étendue de ce vaste empire. On y a créé pour cela un corps, une véritable armée de météorographes, ayant son général, ses officiers, ses soldats; ces derniers n'ayant qu'à remplir, aux heures marquées, les cadres d'observation qu'on leur envoie, sans avoir à faire aucune dépense d'intelligence. Tous ces états sont ensuite imprimés, et constituent de gros volumes in-4° remplis de chiffres, dont la publication doit sans doute être fort coûteuse. Des institutions analogues ont été sollicitées ou établies dans plusieurs autres parties de l'Europe, avec des proportions moins gigantesques... L'épreuve que l'on a faite en Russie de ces établissements spécialement météorologiques est complète. Leur directeur général est un savant très-distingué; ses aides principaux sont des hommes très-intelligents; lui et eux ont dû se mettre en possession des méthodes et des procédés d'observation, récemment perfectionnés; la générosité de l'empereur de Russie n'a rien refusé de ce qui pouvait assurer le succès de ces établissements. *Pourtant ni là, ni ailleurs, on n'a tiré aucun* FRUIT RÉEL *de leurs coûteuses publications. Ils*

n'ont rien produit pour l'avancement de la science météorologique, telle que je l'ai plus haut définie; et j'ajoute que, non par la faute des hommes, mais par le manque d'un but spécial, et par la nature de leur organisation, *ils ne pouvaient rien produire*, sinon des masses de faits disjoints, matériellement accumulés, sans aucune destination d'utilité prévue, soit pour la théorie, soit pour les applications. La première partie de cette assertion n'est que l'énoncé d'un fait. La seconde exprime une prévision facile à justifier.

. . . .

A défaut de succès dans les lois générales, on s'est rejeté sur l'espérance des applications pratiques. *Tout cela s'est encore trouvé autant d'illusions, et j'ajoute qu'il n'en pouvait être autrement.* Les observatoires météorologiques permanents, tels qu'on les a jusqu'à présent établis et réglementés, tels aussi qu'on a proposé de les instituer en Algérie, non-seulement sont impropres à éclairer les questions fondamentales de la météorologie scientifique, mais le sont encore plus à fournir des données qui puissent diriger la physiologie végétale dans ses études, et l'agriculture pratique dans ses applications...

Dans tout ce que M. Regnault a dit de la stérilité des institutions météorologiques actuelles, et des causes qui la rendent inévitable, je me trouve complétement d'accord avec lui ; et nous pouvons du moins alléguer, en faveur de notre opinion, qu'elle ne s'est pas formée dans notre esprit, sans nous être occupé longtemps et à des points de vue divers, du sujet sur lequel elle porte. Nous tenons toutefois à faire remarquer qu'elle s'applique uniquement à ce qui est, et non à ce qui pourrait être... Nous prétendons qu'on s'y est mal pris. Cela ne veut pas dire qu'on ne pourrait réussir en s'y prenant mieux. Notre pensée commune est toute contraire. Mais ce mieux ne s'obtiendra pas en introduisant chez nous ce qui a été et ce qui a dû être stérile. Le vice capital de ces systèmes d'observations fixement réglementées..., c'est le manque inévitable d'un but défini. On commence par créer les observatoires et on les organise sans savoir ce qu'on en pourra tirer, ni même ce qu'on leur demandera. Et comment pourriez-vous le savoir ? Comment pourriez-vous deviner *à priori* et signaler d'avance les données caractéristiques des lois générales qu'il faudra d'abord tâcher de recueillir dans ce chaos de phénomènes naturels dont les causes déterminantes, les variations, les correspondances vous sont presque entièrement inconnues?

L'on nous a accusés, M. Regnault et moi, de faire opposition aux progrès de la science météorologique, en exprimant une opinion défavorable à l'introduction, en Algérie et en France, de ces imitations déjà adoptées ailleurs. C'est un argument habituel aux faiseurs de projets, dont on désapprouve directement ou indirectement les spéculations. Mais il y a sur cela une distinction à faire. Lorsqu'un particulier met en avant une idée dont il croit la réalisation utile, et qu'il la met à exécution, par lui-même, sans réclamer l'assistance des pouvoirs publics pour la rendre obligatoire, il n'y a aucune raison de le contrarier. Le succès ne peut qu'être très-profitable à la science ; l'insuccès ne compromet que l'auteur. Mais, si celui-ci veut engager le gouvernement à réaliser son projet par des mesures administratives, chacun a le droit et le devoir d'en dire son sentiment, favorable ou défavorable, quand l'occasion s'en présente. On ne nuit pas à la science, on la sert, en détournant de hautes influences, de favoriser le développement d'un plan que l'on prévoit devoir être stérile, ou que l'on croit ne pas promettre des fruits d'une valeur proportionnée aux frais qu'il aura coûté.

Lettre de M. le maréchal Vaillant.

L'Académie comprendra l'embarras que j'éprouve en venant prendre part à une discussion aussi savante, et en abordant une question d'un ordre aussi élevé ; mais puisque la demande qui a été l'occasion du rapport que nous avons entendu est émanée du ministre de la guerre, il doit nous être permis d'expliquer ce que nous voulions obtenir de l'Académie, et de dire si l'on a satisfait à notre désir.

Que voulions nous donc! Notre lettre du 21 avril 1853 le dit clairement: nous voulions constituer en Algérie un service d'observations météorologiqnes simple et peu coûteux ; nous voulions, pour que ces observations eussent une valeur vraiment sérieuse, qu'elles fussent recueillies d'une manière uniforme sur tous les points ; de là, disions-nous, la nécessité d'une instruction; et nous demandions cette instruction à l'Académie.

Le rapport qui nous a été lu, bien loin de nous fournir des données propres à nous guider, pose en principe que tout ce qui sera fait par des observateurs bénévoles, quels que soient leur zèle et leur constance, sera sans valeur ! Mieux vaut, dit la commission, ne pas observer du tout que d'avoir des erreurs de quelques centièmes de degré, mieux vaut s'abstenir entièrement que d'avoir des observations seulement de jour, et toutes les trois heures !

Telles sont les conclusions du premier rapport, et nous regrettons de le dire, ce rapport décourageant ne serait pour nous qu'une lettre morte, car le personnel et les fonds dont nous pouvons disposer ne permettraient pas, d'ici à long-

temps, d'entreprendre des observations météorologiques de l'espèce de celles que nous impose la Commission.

Mais est-il donc vrai qu'il faille dès l'abord, et lorsqu'il s'agit d'un pays tout à fait neuf pour nous, conquis d'hier et pacifié d'aujourd'hui seulement, qu'il faille, dis-je, des observations poussées à un degré de précision qu'elles n'ont pas même dans notre vieille Europe; et que si elles n'atteignent pas cette précision, elles soient sans utilité au point de vue de la colonisation, des cultures à introduire, et de l'hygiène tant de l'armée que des habitants indigènes et autres! Nous ne le croyons nullement, et à l'appui de notre opinion, il nous suffira de citer quelques faits. Cette année, la récolte du coton a été très-satisfaisante dans l'une des trois provinces de l'Algerie, médiocre dans une autre, et tout à fait mauvaise dans la troisième. Ces différences, qui se traduisent toujours par de l'argent, et qui amènent soit la prospérité, soit la ruine des colons cultivateurs, sait-on ce qui les a produites en 1855, et ce qui peut les produire encore! Ce n'est ni le mode de culture, ni les soins donnés à la plante, ni la nature même du sol; c'est tout simplement l'époque à laquelle les pluies sont arrivées dans les provinces d'Alger, d'Oran et de Constantine. Le coton, parvenu à un point de sa croissance, ne doit plus être mouillé par l'eau du ciel: s'il pleut alors, tout est perdu. Eh bien! de quel intérêt n'est-il pas pour le colon de savoir par avance et sans avoir à faire par lui-même des expériences qui peuvent entraîner sa ruine, si dans telle ou telle localité il faut semer plus tôt ou plus tard, si ses cultures seront exposées à être brûlées par le vent du désert, ou noyées par les flots d'une pluie intempestive! Qui peut le diriger à cet égard, sinon les relevés d'observations, même incomplètes, pourvu qu'elles embrassent un grand nombre d'années!

Pour nous en tenir à la culture du coton en Algérie, disons que cette question, de l'époque à laquelle arrivent ordinairement les grandes pluies, a une telle importance, que toutes nos recherches ont pour objet de nous procurer des espèces dont la culture se complète dans le moins de temps possible; et nous nous estimons très-heureux d'avoir reçu tout récemment de l'un de nos officiers de marine les plus distingués une espèce qui exige moins de trois mois pour accomplir toute sa végétation, depuis le moment où l'on confie la graine à la terre jusqu'à celui où les capsules sont parfaitement mûres. Cette espèce, sur laquelle nous croyons pouvoir fonder de grandes espérances, sera essayée, non pas au hasard, mais là où les pluies arrivent plus tôt qu'ailleurs. Il y a donc beaucoup d'intérêt à connaître par avance ces localités; et comment les connaître si l'on n'a pas des observations.

Quand nous avons parlé des trois provinces de l'Algérie, nous n'avons pas voulu dire qu'il n'y avait que trois régions météorologiques: non, le problème serait par trop simple, réduit à ces termes. Le climat et le sol de l'Algérie, ainsi que le dit la lettre du 21 avril, présente les températures les plus diverses et à des distances très-rapprochées. Quelques lieues suffisent pour donner des différences que rien n'aurait fait soupçonner. Dans le voisinage de l'un de nos établissements militaires, les légumes les plus rustiques périssent encore de froid dans les premiers jours de juin, et ceux qui ont résisté sont grillés et meurent de chaleur dans les derniers jours de ce même mois.

Sans doute, nous ne prétendons pas que le cultivateur ne doive marcher que le baromètre et le thermomètre à la main; mais nous croyons qu'il peut être avantageusement renseigné par des séries d'observations, et que, fussent-elles faites à bâtons rompues, comme le dit un peu dédaigneusement le rapport, elles pourraient encore avoir une utilité réelle.

Au point de vue de l'hygiène de notre armée, ces observations ont bien un autre mérite. Combien nous a coûté l'ignorance où nous étions de toutes choses dans les premières années de l'occupation! Que de progrès ont été faits à mesure que l'observation est venue révéler les causes d'insalubrité de chaque localité, causes qui tiennent non-seulement aux transitions de températures, mais au retour des pluies, à leur abondance, à la promptitude avec laquelle elles saturent le sol et raniment la végétation!

Les opérations militaires ne sauraient non plus négliger ce qu'indiquent les séries d'observations météorologiques. Dans telle partie de l'ancienne régence d'Alger, si l'on se met en campagne à une époque donnée, on a pour soi toute chance de beau temps; dans telle autre province, on est assuré de tomber, à cette époque, dans une série de jours de pluies et d'orages. Comment le savoir d'avance, et avec quelle certitude, sinon par des observations antérieures? mais point n'est besoin, on l'avouera, que ces observations soient faites d'heure en heure, de jour et de nuit, et que leurs résultats soient précis jusqu'à la dixième décimale.

La grenouille du père Bugeaud, aussi bien que *sa Casquette,* égaye encore aujourd'hui les bivouacs de nos soldats en Afrique. Cet homme de guerre, qui a tant fait pour l'Algérie, *ense et aratro,* consultait sa *Rainette* avant de mettre ses troupes en marche pour une expédition. Un boromètre, alors même qu'il ne serait pas parfait, ne vaut-il donc pas une grenouille?

Nous nous rappelons que, il y a un peu plus d'un an, cette tempête terrible qui se déchaîna sur les flottes alliées, dans la mer Noire, nous

fut annoncée d'Autriche, par le télégraphe électrique, longtemps avant de se faire sentir à Paris. Il nous parut alors que, grâce à la télégraphie et à un ensemble d'observations barométriques, on pourrait peut-être annoncer plusieurs heures, plusieurs jours d'avance, dans une localité, les grandes perturbations atmosphériques qui se produisent à 1,000 ou 1,500 lieues de là. De quel avantage ne serait pas un tel avertissement pour nos caboteurs et nos pêcheurs, qui presque toujours ne périssent que parce qu'ils ont été surpris par l'orage! M. Le Verrier a bien voulu s'associer à notre pensée, la rendre pratique et lui faire porter des fruits. De nombreux matériaux, recueillis dans les contrées les plus éloignées, lui ont permis d'étudier la marche du terrible ouragan du 14 novembre. Cette étude conduira, nous le croyons du moins, à la connaissance de faits très-curieux Notre espérance, à cet égard, est déjà devenue une certitude, d'après ce que M. Le Verrier a eu la complaisance de nous communiquer. Eh bien! si cet espoir se réalise, si l'on parvient à prédir quelque tempêtes et à en atténuer par là même les ravages, ne sera-ce pas un grand bienfait! Et ce beau résultat, qui nous y aura conduits? Probablement des observations plus zélées qu'habiles, et des instruments plus ou moins défectueux.

Encore une fois, nous ne saurions partager l'opinion émise par le premier rapport de la commission, et avoir pour les observations météorologiques faites jusqu'ici, l'espèce de dédain avec lequel on les accueille aujourd'hui. Sans doute, elles ne sont pas encore complétement satisfaisantes et de tous points irréprochables; mais il y aurait, selon nous, beaucoup d'ingratitude de la part des hommes de science, à ne pas reconnaître tous les vrais services déjà rendus par ces observations dont on semble faire si peu de cas. Bien étudiées, bien comparées et convenablement discutées, elles fournissent des renseignements précieux. Ce sont elles qui ont fait reconnaître les lignes isothermes et qui ont montré avec quelle singularité toute imprévue la chaleur se distribue à la surface de notre globe; ce sont ces observations si critiquées qui ont donné l'éveil à Wells et l'ont conduit à sa belle théorie du rayonnement; ce sont elles qui ont averti des variations diurnes du baromètre; et si ces variations attendent encore une explication satisfaisante, ce n'est pas à l'imperfection des instruments qu'il faut s'en prendre! Enfin, qui nous a donc appris que la quantité d'eau qui tombe du ciel présente des différences quelquefois si considérables selon que la pluie est recueillie près du sol même, ou à quelques mètres au-dessus: Qui nous a appris que, contrairement à l'opinion commune, il tombe bien plus d'eau dans le Midi, où le soleil brille presque toujours, que dans le Nord, où il pleut pendant toute l'année? Et, par contre, qui a mis les savants sur la voie de l'explication d'un phénomène si longtemps contesté par eux, tandis qu'il était patent pour tous les paysans habitant dans le voisinage des grands cours d'eau, à savoir la formation des glaçons au fond des fleuves et non pas à la surface de l'eau? Ayons de la reconnaissance pour les devanciers qui ont fait faire les premiers pas à la science: louons-les de leurs efforts persévérants, et faisons des vœux pour que l'avenir de la météorologie ne reste pas, en fait de découvertes, au-dessous de son passé.

La commission ayant consenti à se relâcher un peu de la rigueur de ses conclusions, et à les modifier dans le sens que nous avions indiqué en prenant la parole une première fois, il nous reste à dire que, pour notre compte, nous acceptons ces modifications. Mais nous ne saurions consentir à ce que l'*Instruction spéciale* dont il est question à la fin du rapport et que nous attendons depuis près de trois ans, soit encore ajournée, comme on nous le fait craindre. Du moment où la commission veut bien reconnaître qu'il peut y avoir quelque utilité à faire des observations météorologiques en Algérie, elle doit, ce me semble, nous mettre promptement à même de rendre ces observations le moins possible défectueuses ou incomplètes. Tel est l'objet de l'Instruction que nous réclamons. L'Académie des sciences ne voudra pas donner le spectacle d'un corps aussi illustre qui, ayant été humblement consulté par un ministre sur des questions d'intérêt général se rattachant à l'hygiène publique, à l'agriculture, en un mot à la colonisation et à l'avenir d'un grand pays comme l'Algérie, est resté trois ans sans répondre, et qui, au bout de ce temps, déclarerait qu'il lui faut encore trois ans avant de pouvoir donner une simple et modeste *Instruction* propre à diriger les observateurs que l'armée et l'administration sont prêtes à fournir en nombre aussi grand qu'on le voudra, mais dont le zèle et les efforts ont besoin d'être dirigés pour être utiles.

MOYEN EXPÉDITIF POUR FAIRE L'ANALYSE DU QUINQUINA.

Par M. CHARLES MAITRE.

On prend 10 grammes du quinquina à essayer et après l'avoir concassé, on le fait bouillir pendant une demi-heure dans 125 grammes d'eau additionnée de 1 gr. 50 d'acide chlorhydrique. On

passe et on renouvelle la décoction en employant les mêmes doses d'eau et d'acide. Il est, du reste, bien entendu qu'on remplace au fur et à mesure, l'eau d'évaporation. Les deux décoctions sont réunies, évaporées à moitié de leur volume et traitées par un léger excès d'hydrate de chaux. Le précipité calcaire recueilli avec soin est desséché à 100 degrés et traité, à deux reprises différentes, par de l'éther anhydre, dans un flacon exactement bouché. L'éther provenant de ces deux traitements est abandonné à une évaporation spontannée qui laisse déposer toute la quinine, presque complétement blanche. Le résidu repris par l'alcool à 36° B. donne ensuite la cinchonine. Cet essai, peut, on le conçoit, se faire avec une grande rapidité, il a, de plus, l'avantage d'épuiser complétement le quinquina et d'isoler les deux alcaloïdes à un degré de pureté très-suffisant. Depuis deux ans que nous faisons ainsi nos essais de quinquina, nous n'avons pas été une seule fois induits en erreur.

FORMULE D'ENCRE NOIRE. — RECTIFICATION.

Dans la formule d'encre noire que nous avons dernièrement publiée (voir le numéro du 10 janvier) il s'est glissé une faute d'impression. Aux substances qui entrent dans la première décoction, il faut ajouter 500 grammes de gomme arabique commune. Nous dirons que si on doit conserver longtemps cette encre et qu'on veuille la préserver du moisissage il sera bon de l'additionner de 200 grammes d'alcool à 36° B. ou de 10 grammes d'huile de goudron de houille rectifiée. Les quelques centièmes d'acide phénique qui existent dans cette huile pyrogénée suffisent pour conserver l'encre indéfiniment en empêchant la décomposition des combinaisons pectiques qu'elle contient et qui proviennent de la noix de Galle.

E. Robiquet.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

Sommaire : Correspondance. — Rupture spontanée de l'utérus à la suite d'une impression de terreur. — De la Révulsion. Suite de la discussion. — Correspondance ; épidémie.—Eaux minérales.—Opérations de hernies.—Eléphantiasis au Brésil.—Assistance publique.—Mort d'Ernest Cloquet.—Lithotritie.—Accidents produits par l'inhalation du sulfure de carbone.

Séance du 8 janvier 1856.

CORRESPONDANCE. — *Epidémies.* — Rapport de M. Caussard sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans une commune de l'arrondissement de Chatillon.

Rapport de M. Dehec sur diverses épidémies de l'arrondissement d'Arras.

RUPTURE SPONTANÉE DE L'UTÉRUS A LA SUITE D'UNE IMPRESSION DE TERREUR.—Une fille âgée de 23 ans, enceinte de six à sept mois, d'une très-forte constitution et en pleine santé, était détenue dans la prison de Versailles. Après son déjeuner, elle entend les cris d'une femme en travail d'accouchement. Tout à coup elle fut prise de refroidissement général, de violentes coliques, de vomissements et d'une syncope qui dura presque une demi-heure. M. le docteur Bérigny, médecin de la prison, arriva auprès de cette femme et il prescrivit inutilement tout ce qui pouvait rétablir la chaleur et relever le pouls.

Cette femme succomba dans la soirée. Le lendemain, M. Bérigny pratiqua l'autopsie en présence de son confrère M. Deguernel ; ils constatèrent un épanchement sanguin dans la cavité abdominale, et une rupture très-large de la face postérieure de la matrice près de son bas-fond ; le fœtus repose près de l'ouverture du col. Dans cette observation on voit l'influence énorme de l'état mental, qui est devenu dans l'espèce capable de déterminer une lésion organique mortelle.

DE LA RÉVULSION ; SUITE DE LA DISCUSSION.— Les orateurs qui ont successivement pris la pa-

role ont pour ainsi dire tous été adversaires à M. Malgaigne, à l'exception de M. Piorry, qui même est allé où M. Malgaigne ne voudrait pas le suivre, c'est M. Malgaigne lui-même qui le déclare. Il ne reviendra pas non plus sur la critique des observations qui ont été présentées, il ne s'est pourtant point servi du prisme de la prévention pour les examiner, quoiqu'il désirât qu'une doctrine dont il serait l'auteur fût soumise à ce même prisme. Il ne faut jamais, en effet, exiger que l'on croie avant d'avoir vu, ce serait faire en cela une trop grande part aux magnétiseurs. Pendant la discussion, aucun orateur n'a voulu embrasser la question pratique du séton par des faits réellement pratiques.

Des vétérinaires seulement, mais ils n'ont eu à parler que du séton sur les animaux, ont produit des faits favorables à ce mode de traitement. M. Bouillaud a décliné sa compétence à cet égard. M. Bousquet a réservé les cautères contre la maladie de Pott, mais c'est précisément contre cette maladie que MM. Malgaigne et Bouvier lui-même refusent d'y recourir. L'usage des exutoires est entré dans les idées populaires si avant, croit M. Bousquet, que le médecin serait taxé de négligence si, à bout de moyens, il n'y avait recours, mais ce n'est point au préjugé populaire que le médecin doit obéir, puisqu'il ne doit avoir d'autres maîtres que la science et la raison.

Les anciens, quoiqu'on l'ait affirmé, ne possédèrent jamais une doctrine complète de la révulsion. Mais il se passe en cette occurrence ce qui se répète toujours. Une idée est-elle nouvelle? la défiance la circonvient de toutes parts ; une idée est-elle ancienne? on recherche, on exprime les textes jusqu'à saturation, on les torture même pour consolider cette idée. Il ne faut pas se plaindre qu'il en soit ainsi, les innovations étant plus près de l'erreur et partant plus dangereuses que ce qui a été sanctionné par des croyances séculaires. Depuis quinze ans, M. Malgaigne fouille dans les écrits des anciens, et il sait par conséquent combien il est difficile de trouver chez eux l'equivalent de nos idées modernes. Quand on veut interpréter les enigmes laissés par l'antiquité, il faut presque aspirer à la gloire d'Œdipe. Dans les mots de coction, de dépuration, de révulsion par le vitalisme, etc., etc., ne perd-on pas son temps à expliquer l'*obscurum per obscurius*. M. Malgaigne se défend de l'accusation imméritée d'infidélité dans les citations, et s'il n'a pas reproduit les cinq règles de Barthès en entier, c'est pour épargner un trop long rire à ses auditeurs. Son disciple, M. Bousquet, ne les a pas non plus citées litéralement, il les a résumées, mais aussi il les a faussées.

M. Malgaigne n'accepte pas qu'on puisse se contenter de lois et de principes sans leur interprétation. Ce serait là la plus mauvaise manière de comprendre la philosophie des sciences, il ne professe aucun respect pour les doctrines même anciennes qu'il croît erronées; le respect ne doit pas être accordé aux idées, et aux hommes qui les représentent, en raison directe de leur âge, mais uniquement à leur valeur et à leur mérite réel.

Quelles que soient les interprétations, les explications que l'on puisse donner de la révulsion par les exutoires ou autrement, ils n'en subsisteront pas moins comme une immense ressource en thérapeutique. Après avoir assisté à la représentation du ***Malade imaginaire***, la saignée, les purgatifs et les lavements n'en restent pas moins à l'usage des acteurs et des spectateurs, la raillerie n'y peut rien. Si les révulsifs sont incontestablement utiles, il n'est pas toujours facile, ajoute avec raison M. Bouvier, d'apprécier pendant combien de temps ils doivent être prolongés. Platon, Montaigne étaient plus sceptiques que philosophes, quand ils ont eu le caprice d'écrire que le médecin le plus expert serait celui qui aurait éprouvé lui-même les maux qu'il était appelé à guérir; ici comme ailleurs on pourrait leur répondre par l'axiome : ***nemo judex in propriâ causâ.***

L'Académie, en mettant au concours la question de l'utilité des exutoires, ne fait que reproduire ce que fit en 1790 la Société royale de médecine, qui proposa la même question. Wauters, de Gand, et Rougemont, de Bonne, remportèrent la palme, et leurs ouvrages jouissent encore aujourd'hui d'une réputation méritée. Espérons que les nouveaux émules pour le prix proposé apporteront une nouvelle lumière sur cette question dont l'Académie clot enfin aujourd'hui la discussion.

Séance du 15 janvier 1856.

CORRESPONDANCE. — ***Epidémie.*** — Rapport de M. Autellet sur une épidémie de choléra dans l'arrondissement de Civray (Vienne). 2° Rapport de M. Billaut sur une épidémie de dyssenterie dans la commune de Rey (Jura).

Eaux minérales. — Rapport de M. le docteur Puisaye sur les eaux minérales d'Enghien et sur le choléra qui a régné dans la même commune en 1854.

Opérations de hernies. — M. le docteur H. Laforgue, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse, a adressé un mémoire sur le débridement de l'anneau interne dans les hernies inguinales.

Eléphantiasis au Brésil.—M. d'Aquino de Fonseca adresse une lettre à l'Académie qui annoncerait : 1° un remède spécifique contre le choléra, qui ne serait autre que le jus de citron

donné d'une manière constante et répétée; 2° l'éléphantiasis des Arabes serait aujourd'hui tout aussi fréquente qu'autrefois.

Assistance publique. — M. Davenne, directeur général de cette administration, fait hommage à l'Académie : 1° du rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pour l'année 1854 ; 2° rapport sur la situation du service des enfants trouvés ; 3° mémoire sur les principaux résultats du traitement des malades à domicile en 1854 ; 4° rapport sur l'épidémie cholérique de 1853-54 dans les établissemens de l'administration générale de l'assistance publique de la ville de Paris, rapport rédigé par M. H. Blondel, inspecteur de l'administration de l'assistance.

MORT D'ERNEST CLOQUET.—Dans le numéro du 10 décembre 1855 de notre journal, nous avons donné une notice nécrologique sur ce regretté confrère, neveu de l'excellent et très-aimé professeur M. Jules Cloquet ; aujourd'hui M. Larrey entretient un instant l'Académie sur la mort, qu'il appelle *inexplicable*, de cet honorable correspondant. Pour nous, nous ne doutons pas qu'il n'ait été la victime d'un empoisonnement homicide. L'histoire de ces pays ne fait pas défaut à d'aussi tristes précédents exercés sur des Européens qui voulaient réaliser leur fortune.

LITHOTRITIE.—M. Ségalas fait un rapport verbal sur trois opérations de lithotritie pratiquées par M. Cazenave, de Bordeaux, membre correspondant, qui témoignent que l'opérateur est parfaitement au niveau de la science, et qu'il sait en faire profiter ses malades.

ACCIDENTS PRODUITS PAR L'INHALATION DU SULFURE DE CARBONE. — Les ouvriers qui traitent le caoutchouc, dont l'emploi a pris une grande extension dans diverses industries, sont exposés à de graves maladies, très-exactement décrites par M. le docteur Delpech. Des observations de ce médecin se déduisent les conclusions suivantes :

1° Que les ouvriers en caoutchouc sont soumis à de graves accidents, qui consistent :

A. Dans des troubles divers de la digestion, anorexie, nausées, vomissement, diarrhée, constipation ;

B. Dans une modification profonde de l'intelligence, hébétude, perte de la mémoire, mobilité extrême, violences inexpliquées.

C. Dans une altération des plus sérieuses des fonctions du système nerveux, céphalalgie, vertiges, troubles de la vue, de l'ouïe, impuissance, paralysies variées, surtout des mouvements.

2° Que l'observation des fonctions dévolues à ceux des ouvriers qui deviennent malades, et les expériences faites sur les animaux qui subissent comme l'homme cette influence, suivie chez eux des mêmes accidents, permettent de les attribuer à l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur.

3° Qu'il y a lieu de rechercher les moyens les plus propres à en préserver les ouvriers, et de provoquer sur ce point la publication de règlements d'hygiène publique.

CAFFE.

CHRONIQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT DE PARIS ; MEMBRES DU BUREAU POUR 1856. — MM. Despaulx-Ader, *président ;* Bonafont, *vice président;* Mouzard, *secrétaire général;* Marc-Carty, *secrétaire annuel ;* Reis, *trésorier.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 5e ARRONDISSEMENT DE PARIS ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856. — MM. Lebreton, *président;* Bossion, *vice président ;* Dicharry, *secrétaire général* ; Pointis, *secrétaire particulier ;* Bouhair, pharmacien, *trésorier ;* Giou et Manget, *conseil d'administration.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE PARIS. — RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856. — *Président:* M. Paul Dubois, *Vice-présidents :* MM. Caron et Bossu, *Secrétaire général :* M. Foucart, *Secrétaire annuel :* M. Ramon, *Secrétaire adjoint :* M. Josias, *Trésorier :* M. Morel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ; BANQUET OFFERT A DES ÉLÈVES. — Le 5 janvier a eu lieu, aux *Frères-Provençaux*, un banquet offert par M. le doyen de la Faculté à ceux des élèves qui, se sont le plus distingués dans leurs examens. M. le baron Paul Dubois a exprimé le plaisir qu'il éprouvait à encourager la jeunesse intelligente et studieuse. MM. N. Guillot et Jules Cloquet ont félicité M. le doyen de son initiative, qui doit nécessairement trouver des imitateurs.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE ; CONCOURS OUVERTS. — Le 28 janvier courant, à Paris, à Lille, à Metz, à Strasbourg, à Besançon, à Lyon, à

Marseille, à Montpellier, à Toulouse, à Bordeaux et à Rennes, aura lieu simultanément un concours pour un nombre indéterminé d'emplois de médecins et de pharmaciens sous-aides. Un autre concours, pour un nombre également indéterminé de médecins et de pharmaciens stagiaires, aura lieu le 4 février prochain, à Strasbourg, le 18 à Montpellier, et le 3 mars à Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES. — NOMINATIONS ET PROMOTIONS DE PROFESSEURS. — MM. Hauchamps, Thiry, Pigeolet et Rossignol ont été nommés *professeurs ordinaires*; M. Crocq, chef des travaux anatomiques, a été nommé *professeur extraordinaire*. M. H. Guillery, prosecteur adjoint, est chargé de la conservation des *pièces anatomiques*. M. Victor Uytterhoven a été nommé, à l'hôpital St-Pierre, professeur de clinique pour les maladies internes. M. le baron Seutin, pour les maladies chirurgicales. M. Thiry pour les affections syphilitiques et cutanées, et M. Is. Henriette, pour les maladies des enfants. Ont été nommés à l'hôpital St-Jean. M. Greaux, pour les maladies internes, Deroubaix pour les maladies chirurgicales et l'ophtalmologie. A la maternité, M. Van-Huevel reste chargé des accouchements au grand hospice. M. Crocq est chargé d'une clinique spéciale sur les maladies cancéreuses. A l'hôpital militaire, M. Lebeau continuera sa clinique sur les maladies internes.

LÉGION-D'HONNEUR. — PROMOTIONS ET NOMINATIONS.— MM. Burguères, médecin français sanitaire, au Caire.—Maréchal, à Dreux (Eure). – Daran, à Pau. — Guirette, à Oléron. — Lapeyre, à Orthez (Basses-Pyrénées).— Silva, à Bayonne.— Dabadie, à Hastingue (Landes).—Levieux, à Bordeaux.

OEUVRE HYGIÉNIQUE DES BAINS ET ABLUTIONS D'EAU CHAUDE, A PRIX RÉDUITS.—En l'année 1854, 17,000 bains avaient été distribués aux enfants des deux sexes des écoles primaires et des salles d'asile. En 1855, le nombre des bains s'est élevé à 29,000.

Les mères de famille les plus pauvres ont compris, dit M. le rapporteur Cormenin, qu'avec une subvention de 15 c. de leur part et d'autant de la part de la ville, leurs enfants recevraient les bienfaits d'un bain chaud complet. Beaucoup de mères elles-mêmes n'ont pas voulu rester en arrière de la satisfaction de ces besoins de propreté.

Des individus plus aisés, la classe ouvrière, tous non inscrits aux bureaux de bienfaisance, profitent déjà de la salutaire institution des bains chauds à prix réduits ; plus de 400 adultes se sont procuré ce grand avantage. Cette intelligente libéralité doit s'étendre dans tous les pays ; l'initiative appartient à Paris, et c'est à l'honorable président de l'œuvre, M. de Cormenin, que l'on demande les règlements qui la régissent.

STATISTIQUE SUR LES ENFANTS TROUVÉS DE PARIS. — Pendant l'année 1854, l'administration hospitalière de Paris a recueilli 86 enfants nouveau-nés exposés sur la voie publique, 131 enfants admis aux tours, et 3,224 enfants déposés aux hospices. Sur ces 3,441 enfants, 2,450 sont nés à Paris, et 844 ont été amenés du dehors ; 2,754 étaient supposés naturels et 687 présumés légitimes. Sur 1,966 mères connues, le département de la Seine figure pour 257, la Moselle pour 84, Seine-et-Oise pour 81, le Nord pour 66, par contre, les départements éloignés ne donnent que des chiffres peu importants ; enfin certains départements ne fournissent aucune mère. On compte aussi dans ce chiffre 1,966 mères connues, 163 femmes nées hors de France. Le nombre des mères dont l'origine est restée inconnue a été de 1,475. Ces tristes chiffres sont de beaucoup supérieurs à ceux des années précédentes.

STATISTIQUE DE L'ARMÉE SARDE EN ORIENT. — FRAIS.—NOMBRE ET NATURE DES DÉCÈS. — Dans le budget officiel de l'armée de Crimée publié à Turin, on voit que l'armée sarde en Crimée compte 17,603 hommes, la marine non comprise. Dans l'espace de vingt mois, la dépense a été de *soixante-quatre millions deux cent trente-neuf mille francs.*

Sur ce nombre 17,603 hommes, il est mort du 26 juin au 31 octobre, soit en quatre mois :

Du choléra.............	1,211 hommes.
De fièvre typhoïde.......	170
De maladies diverses....	221
De blessures...........	30
	1,632

Les renseignements ne sont pas fournis sur le nombre des décès avant le 26 juin et après le 31 octobre dernier.

CESSATION DE PUBLICATION DE DEUX JOURNAUX MÉDICAUX. — *La Revue médico-chirurgicale de Paris* (mensuel), sous la direction de l'honorable et savant professeur M. Malgaigne, qui comptait neuf années d'existence et qui avait succédé au *Journal de médecine* et au *Journal de chirurgie*, cesse de paraître et se fusionne avec le *Moniteur des hôpitaux*. *La Gazette médicale de Toulouse* (mensuel), publié depuis 5 ans par MM. les docteurs Guittard, Giscaro et Joly, cesse également de paraître. Nous le répétons encore ici, nous regrettons toujours sincèrement la disparition des organes propagateurs de la science.

REMARQUABLES EXEMPLES DE LONGÉVITÉ AU CHILI.—Le directeur du bureau central de la statistique de cette république publie, dans le *Journal de Valparaiso*, des renseignements très-

détaillés sur neuf personnes qui jouissent actuellement d'une grande longévité. La plus âgée a 133 ans et la moins âgée 118. Une d'elles s'est mariée en secondes noces à 120 ans, et d'autres se sont mariées à 98 ans.

Si ces relevés sont exacts, pris sur une population de moins d'un million et demi d'individus, il faut convenir qu'ils appuieraient singulièrement les convictions de M. Flourens, qui, dans son ouvrage sur la vie humaine, estime que sa durée ordinaire doit être au moins d'un siècle. Sans aucun doute, M. Flourens est dans le vrai, mais il faut admettre que nous vivions dans des milieux beaucoup plus heureux et plus logiques que ceux qui nous sont faits, où la plupart des hommes perdent leur indépendance et, par conséquent, leur dignité, et ressemblent à des bêtes à cornes, se servant de la coupe empoisonnée de Circé comme d'un abreuvoir.

FABRICATION ET VENTE DE BOISSONS FALSIFIÉES, CONDAMNATION. — Le sieur François-Louis Muret, boulevard Beaumarchais, 18, et rue Amelot, 29, avait été autorisé par le préfet de police à fabriquer et à vendre, sous le nom de *boisson Muret*, deux sortes de liquide dont il avait soumis les formules, que voici :

1re formule : Eau, 100 litres ; sucre, 12 kilos ; crême de tartre, 25 gr.; violette, 100 gr.; tilleul, 100 gr.; thé, 100 gr.

2e formule : Eau, 100 litres ; sucre, 8 kilos; crême de tartre, 25 gr.; vin, 15 à 30 litres.

Une visite faite dans ses magasins amena la découverte de 20 hectolitres 90 litres, en dix fûts, d'un boisson non conforme aux formules, et contenant des sulfates et même de l'acide sulfurique à l'état libre ; le tribunal, présidé par M. Picot, a condamné par défaut le sieur Muret à 6 mois de prison et 80 fr. d'amende.

CAFFE.

Nécrologie.

CHAMBERS, docteur en médecine, né dans l'Inde, en 1786, vient de mourir à Londres. De 1820 à 1837 il fut un des praticiens les plus répandus en Angleterre ; en 1837 il fut nommé médecin du roi Guillaume IV.

MARTIN-SOLON (M.), agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie Impériale de médecine, membre de la Société médicale d'émulation, etc., ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, ancien lauréat de l'Ecole pratique, chevalier de la Légion d'Honneur, né en 1792, vient de mourir à Bercy, près de Paris, où il s'était retiré il y a peu de temps, il a été inhumé au cimetière Montmartre. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par M. Barth au nom de l'Académie de médecine, l'autre par M. Henri Roger au nom de la Société des médecins des hôpitaux, dont M. Martin-Solon était membre honoraire.

Martin-Solon était l'un des médecins les plus estimés et les plus aimés. Les honneurs scientifiques qu'il avait acquis étaient très mérités. Une clientèle nombreuse, tardivement et lentement venue, était encore la juste récompense de toute une vie d'efforts et d'utiles travaux, lorsqu'une maladie cruelle qui n'a fait que s'accroître depuis une douzaine d'années, lui a enlevé successivement tous ces avantages si laborieusement conquis. Avec cette longue maladie est venue la pauvreté, pauvreté imméritée et dignement supportée et dont Martin-Solon avait droit d'être fier, car elle témoignait d'une vie entière d'honorabilité et d'abnégation professionnelle. C'est là une récompense ambitionnée par plus d'un homme riche au moment de la mort.

Au nombre des principales publications de M. Martin-Solon, se trouvent : 1° *Observation de perforation de la vésicule biliaire ;* 2° *Invagination et étranglement intestinal interne ;* 3° *Ralentissement du pouls, trois bruits au cœur, et rien de notable à l'autopsie ;* 4° *Apoplexie séreuse ;* 5° *Arthritis cervicale, abcès par congestion soulevant la paroi postérieure du pharynx ;* 6° *Analyse des gaz du pneumothorax ;* 7° *Oblitération de la veine cave supérieure ;* 8° *Notices sur un grand nombre de pièces présentées à l'Académie ;* 9° *Traité de l'albuminurie ou hydropisie causée par les maladies des reins,* 1 vol. in-8° avec planches ; 10° *Observations et considérations générales sur la pneumonie gangréneuse ;* 11° *De la bile dans la fièvre typhoïde ;* 12° *Empoisonnement par lavements de Belladone et d'opium ;* 13° *Fièvre intermittente guérie par le quinine administré par la peau ;* 14° *Paracentèse du thorax dans un cas de pleurésie aiguë avec épanchement ;* 15° *Sur l'atimiatrie pulmonaire ;* 16° *Notes sur l'usage de l'émétique dans l'embarras gastrique, du suc de sureau dans l'ascite, du café dans la fièvre typhoïde ;* 17° *Cautérisation sincipitale dans un un cas de perte de la parole ;* 18° *Emploi de l'huile d'epurge, de la mannite, du sirop de laitue, des extraits de diverses solanées, des pilules ferrugineuses de Vallet ;* 19° *De la révulsion, excellente thèse pour la chaire de thérapeutique ;* 20° *Traité du choléra-morbus,* 1 vol. in-8°, etc., tous ces ouvrages traduisent un homme logique, très instruit, et d'un jugement qui ne fut jamais en défaut.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DES FISTULES A L'ANUS PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ CHIRURGICAL, L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE.

(*Suite et fin.*)

A part les phénomènes d'incontinence fécale observés dans les premiers temps qui ont succédé à l'opération, nous n'avons remarqué dans le fait qui précède l'existence d'aucune complication, eu égard aux fonctions de l'intestin rectum. Si quelque chose peut même donner l'idée du degré auquel s'élève la puissance réparatrice après les opérations de ce genre, c'est, d'une part, la rapidité avec laquelle cesse l'incontinence ; d'une autre part, le peu de dérangement apporté dans les phénomènes de la défécation ; mais ce serait une erreur grave de croire qu'il en soit toujours ainsi. Chez le malade d'un de nos plus respectables confrères, M. le docteur Jolly, de l'Académie de médecine, nous avons eu à combattre, à la suite d'une opération de ce genre, une rétention de matières fécales donnant lieu aux accidents les plus graves. Sous l'influence de l'inertie forcée à laquelle se trouve réduit le rectum complétement divisé sur une de ses faces ; d'un autre côté, par suite des vastes anfractuosités dont l'excavation pelvienne est creusée, des matières s'étaient accumulées et avaient pris consistance de manière à former une masse compacte dont le bol fécal, chez certains vieillards, ne donne qu'une idée insuffisante. Ce ne fut qu'au moyen de la curette pour l'opération de la taille qu'on parvint à dissocier cette espèce de bloc. Deux fois des accidens de ce genre eurent lieu, et ils n'ont été prévenus plus tard qu'à grand peine et à la condition de douches quotidiennes et vivement poussées dans l'intérieur de l'excavation pelvienne.

Nous serons compris des praticiens en disant que dans un traitement aussi difficile le moindre détail a son importance. On ne sera donc pas étonné de nous voir indiquer le procédé qu'il faut suivre pour faire pénétrer les lavements et pour placer les mèches.

Quand on veut introduire les mèches, qui doivent être très-longues et d'un certain volume, il est indispensable de les conduire jusque par delà des limites de l'incision longitudinale du rectum, dans le lieu où il reprend sa forme cylindrique. Autrement, la mèche ne remplirait pas son but ; elle ne resterait même en place que très-peu de temps. Mais il ne faut pas croire que l'on rencontre toujours facilement l'orifice intestinal dans l'espèce de cloaque où il vient s'ouvrir. On parvient cependant à se guider d'une manière assez sûre vers cet orifice en portant le doigt contre la portion de l'intestin qui n'a pas été divisée, et en la suivant sans interruption et aussi loin que possible.

La même manière d'agir doit être employée pour conduire la sonde élastique très-longue qui sert à pousser les injections. Si l'on emploie une canule ordinaire, elle va heurter contre les parois de l'excavation, cause des douleurs plus ou moins vives, et ne donne lieu qu'à un lavage très-imparfait de la poche, sans amener une véritable défécation. Il est donc bien entendu que le liquide doit être porté directement jusque dans la cavité de l'intestin, et c'est son expulsion ultérieure, par les contractions péristaltiques, qui produit à la fois une défécation véritable et un lavage suffisant du cloaque pelvien.

De nouveaux faits sont venus confirmer les résultats qui viennent d'être signalés.

Je rappellerai, entre autres, celui d'un jeune Américain, M. H..., opéré à l'hôtel du Rhin, place Vendôme, conjointement avec M. le docteur Higgins, et avec l'assistance du docteur Cooledge (de Boston), compatriote et ami du malade.

Cette fistule présentait les trois diverticules, savoir : le diverticule intéro-pelvien, le diverticule périnéal et le diverticule de la région fessière.

Trois débridements faits avec de forts ciseaux furent dirigés sur toute la longueur des décollements. Il s'écoula une assez grande quantité de sang au moment même de l'opération ; mais nous n'eûmes aucune hémorrhagie consécutive. Le malade est en parfaite voie de guérison. Il n'a eu qu'une seule fois les accidents de rétention fécale, dont nous avons parlé. M. H..., de retour d'Italie en 1855, a été de nouveau examiné par M. le docteur Higgins et par moi. Sa guérison était complète. Il ne se plaignait que d'un léger suintement anal, dont l'emploi de la solution de nitrate d'argent à 5 grammes a fait très-promptement justice.

Toutes les fistules à l'anus, quel que soit leur état de simplicité ou de complication, peuvent être opérées par l'écrasement linéaire. Afin d'aller tout d'abord au cœur de la question, montrons l'application du moyen dans les cas difficiles. Le problème une fois résolu à l'égard de

ces derniers, la question des cas simples se trouvera par cela même suffisamment élucidée. Nous décrirons donc l'application de la méthode en choisissant le cas le plus complexe, celui d'une fistule compliquée des trois diverticules, l'un périnéal, l'autre fessier, le dernier intra-pelvien.

Voici comment nous procédons :

La veille ou l'avant-veille du jour de l'opération, nous avons recours aux dispositions préparatoires que voici :

A travers l'orifice de la fistule, nous sondons avec un instrument mousse le diverticule périnéal. Quand nous avons trouvé son extrême limite en avant, nous faisons sortir dans le point de cette limite, et du dedans au dehors, la pointe de l'aiguille à coulisse de M. Gerdy ou la pointe d'un petit trocart dont la canule nous sert à introduire un fil conducteur. Par cette manœuvre, nous engageons une anse de fil qui embrasse toute la longueur du décollement périnéal. L'anse, une fois passée, est nouée très-lâchement et doit rester là en manière de séton ou de boucle d'oreille, en attendant l'usage qu'on en fera ultérieurement et qui sera indiqué plus bas.

Au moyen d'une manœuvre exactement identique, on engage dans le diverticule de la région fessière une anse semblable à celle de la région périnéale.

Une troisième anse, et c'est la seule qui offre des difficultés réelles dans son installation, c'est celle qui doit comprendre toute la hauteur du décollement rectal. L'indicateur de la main gauche est introduit dans l'intestin jusqu'à la limite la plus élevée du décollement pelvien. Une sonde cannelée, dépourvue de cul-de-sac à son extrémité, est introduite dans la fistule et vient arc-bouter à l'extérieur de l'intestin contre la pulpe du doigt indicateur gauche.

On exerce alors avec la pointe de la sonde une pression suffisante pour perforer les tuniques intestinales dans le point qui a été indiqué. Nous n'admettons la perforation volontaire que dans le cas où l'extrémité de la sonde cannelée ne rencontre pas un orifice fistuleux qui la conduise à l'intérieur de l'intestin.

Il s'agit alors, et ce temps est exécuté par un aide, de glisser dans la cannelure de la sonde un fil d'argent recuit. On pourrait employer dans le même but, soit une sonde de Belloc, soit un long stylet en caoutchouc ou en baleine, soit une petite bougie élastique, de manière à permettre au doigt qui est dans l'intestin de ramener par l'ouverture anale un fil destiné à former l'anse rectale. On éviterait ainsi de violenter les parties que le fil doit circonscrire. Le gorgeret brisé de Desault serait très-propre à faciliter ces manœuvres.

Cette opération préparatoire a donc pour objet d'établir un fil conducteur dans chacune des trois directions sur lesquelles devra porter l'écrasement, pour le moment de l'opération définitive.

Celle-ci a lieu le lendemain ou le surlendemain de l'introduction des fils. Chacun de ceux-ci conduit la chaîne d'un écraseur, de telle sorte que l'on ait autant d'instruments en position qu'il y a de points à diviser.

L'opération ne consiste donc plus qu'à mettre en mouvement les écraseurs, ce qui s'effectue avec le secours d'un ou de deux aides, et suivant le mode accoutumé. Les chaînes de la région périnéale et de la région fessière peuvent marcher assez rapidement. Il n'en est pas de même de celle qui est destinée à la section verticale du rectum. C'est, en effet, le débridement pelvien qui expose le plus aux chances d'hémorrhagie.

L'opération terminée, on place avec précaution, et d'après le *modus faciendi* qui a été indiqué, une mèche très-longue dont l'extrémité supérieure doit être conduite jusque dans la partie du rectum qui, placée à la limite supérieure du débridement, conserve la forme annulaire. Après quoi un pansement à plat est fait au moyen d'un linge fenêtré enduit de cérat, de la charpie et d'un bandage en T.

NOTE SUR L'ARTHRALGIE DES PHTHISIQUES,

Lue à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. J.-H.-S. Beau, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé libre de la Faculté de médecine.

Je comprends sous ce nom les douleurs fixées sur les membres chez les phthisiques.

M. Tanquerel a employé le premier cette expression pour désigner les douleurs si vives qui affectent les membres dans les cas d'intoxication saturnine, en faisant remarquer avec raison que le mot *αϱτϱον* signifie, chez les Grecs, indifféremment *membre* ou *articulation*.

On pourrait encore donner le même nom d'*arthralgie* à ces douleurs des membres qui marquent le troisième degré du scorbut et qui ont été signalées par les différents observateurs de cette maladie.

Et bien, on trouve dans la phthisie, comme dans l'intoxication saturnine, comme dans le scorbut, des douleurs plus ou moins intenses qui affectent les membres Ce sont ces douleurs qui ne sont décrites ni même indiquées nulle part, que je vais faire connaître en présentant succinctement leur histoire sous le nom d'*arthralgie des phthisiques*.

Disons d'abord que ces douleurs ont une prédilection marquée pour les membres inférieurs. Depuis deux ans environ que mon attention est éveillée sur l'observation de ce système, je n'ai vu qu'une seule fois l'arthralgie fixée en même temps sur les membres inférieurs et supérieurs. J'ajouterai qu'il est très rare de voir cette arthralgie limitée à un seul membre inférieur. Presque toujours elle affecte les deux membres en même temps, bien que souvent elle soit moins intense d'un côté que de l'autre. Il est très-rare également de voir l'arthralgie affecter isolément la cuisse, la jambe ou le pied ; presque toujours elle envahit les deux membres inférieurs dans toute leur étendue.

Le caractère de cette douleur varie un peu suivant les individus. Ainsi, quelquefois, elle est accusée comme une sensation insupportable de brisement et de courbature ; d'autres fois elle est lancinante et paraît se diriger dans le sens des branches nerveuses.

Son intensité varie aussi beaucoup ; quelques phthisiques en souffrent à peine ; tandis que chez d'autres elle est intolérable. J'ai vu souvent cette arthralgie arracher des gémissements aux malades et les priver complétement de sommeil.

Quelquefois cette douleur, surtout dans les commencements où elle se fait sentir, est provoquée seulement par la pression ; mais bientôt elle devient spontanée, et dans ce cas, quand elle est très-intense ; le moindre contact suffit pour faire crier le malade.

Cette douleur est continue, mais sujette à des exacerbations, qui surviennent surtout pendant la nuit.

Ces douleurs ne s'accompagnent jamais de mouvements convulsifs des muscles. Quand elles sont bien vives, j'ai remarqué que les membres sont dans la flexion, les muscles dans le relâchement ; le malade ne peut ni allonger ses membres ni s'en servir.

Il est très difficile de localiser ces douleurs. Elles affectent les membres inférieurs en masse, sans qu'on puisse préciser leur siége dans les nerfs, les muscles ou le tissu osseux, soit pendant la vie, soit même après la mort.

Cette arthralgie, à l'état de prédominance, ne se rencontre guère que dans le quart des malades qui meurent de tuberculisation pulmonaire. Elle se montre ordinairement avec les symptômes qui constituent le troisième degré ou la période colliquative de la phthisie pulmonaire.

Elle s'observe particulièrement dans les cas où l'amaigrissement est porté très loin, où la fièvre est brûlante, surtout chez les jeunes sujets du sexe féminin.

Quelquefois cette arthralgie se complique d'œdème simple des membres inférieurs, et l'on serait tenté, dans ce cas de complication, de diagnostiquer une *phlegmatia alba dolens*, comme on en voit assez souvent chez les phthisiques. On évitera cette erreur de diagnostic en remarquant que, dans la *phlegmatia*, la peau est tendue et ne conserve pas l'impression du doigt, tandis que dans l'œdème ordinaire elle n'a pas ces caractères ; et puis, dans la *phlegmatia*, il sera souvent possible de sentir avec les doigts le cordon veineux enflammé, tandis que dans l'œdème simple compliqué d'arthralgie, il n'y a rien de semblable.

Le pronostic de cette arthralgie est très-grave. Je n'ai jamais vu les tuberculeux qui en étaient affectés, je ne dirai pas guérir, mais même éprouver un enrayement dans leur maladie. Elle indique que le malade est condamné à une consomption fatalement et rapidement progressive.

Le traitement est palliatif, par conséquent. Il se compose de toutes les préparations opiacées employées à l'intérieur et à l'extérieur, qui procurent de temps en temps du soulagement. On calme souvent les douleurs de cette arthralgie en enveloppant les membres de linges chauds.

D'UNE ENDÉMIE DE PELLAGRE OBSERVÉE DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS DES DÉPARTEMENS D'ILE-ET-VILAINE ET DE MAINE-ET-LOIRE.

Par M. le docteur BILLOD.

M, le docteur Billod a eu l'occasion d'observer une endémie de pellagre dans les asiles d'aliénés d'Ille-et-Vilaine et de Maine-et-Loire, qu'il a successivement dirigés. Il a pu compter jusqu'à 29 pellagreux à l'asile de Rennes, et 35 à l'asile de Sainte-Gemmes.

Chez tous les pellagreux des asiles de Rennes et d'Angers, les symptômes cutanés n'étaient pas également caractérisés. Mais on sait, et Strambio a particulièrement insisté sur ce point, que ces symptômes ne constituent pas à eux seuls le signe pathognomique de la pellagre, et que c'est beaucoup moins sur leur intensité que sur le développement des symptômes dits *internes* que se mesure la gravité de l'affection.

Les symptômes cutanés, digestifs et nerveux se sont montrés à des degrés divers, ensemble ou séparément, dans une même période et dans des périodes successives et en suivant une marche intermittente, rémittente ou continue. Les symptômes prédominants ont paru être les dérangements des fonctions digestives, et plus particulièrement une diarrhée séreuse que rien n'arrête et qui marque le commencement de la cachexie pellagreuse.

Les symptômes nerveux ont été très-variables; en général, la faiblesse a paru moins prononcée chez les malades de M. Billod que ne l'indiquent les auteurs qui ont écrit sur la matière. Trois fois seulement M. Billod a constaté la paralysie générale chez ses pellagreux. La plupart étaient affectés de démence avec ou sans lypémanie. La lypémanie, dans les cas où elle a été constatée, n'a pas paru revêtir les caractères de cette lypémanie avec penchant au suicide par submersion que les auteurs ont signalée comme étant spéciale à la pellagre.

La plupart des pellagreux, soit de l'asile de Rennes, soit de celui d'Angers, appartenaient à la classe des aliénés dits indigents. Si le fait de l'existence de la pellagre n'était pas spécial à ces asiles et qu'on constatât la même endémie dans la plupart des établissements de ce genre, il faudrait admettre, dit M. Billod, que le trouble de l'innervation qui caractérise l'aliénation mentale tend à créer à la longue, pour ceux qui en sont atteints, une disposition à subir les altérations qui caractérisent la pellagre. Nous considérons comme peu probable que l'observation justifie cette manière de voir.

Dans l'opinion de Billod, les trois séries de symptômes attribués à la pellagre n'ont rien d'essentiel dans leur développement, la diathèse à laquelle ils se rattachent pouvant très-bien ne manifester sa présence que par une seule des trois. Cela posé, M. Billod incline volontiers à admettre que la diarrhée, cette affection endémique dans les asiles d'aliénés, et qui entre pour moitié au moins dans les causes du mortalité, sans que l'on ait pu lui donner une explication plausible, se rattache en général, lors même qu'elle se développe seule et à l'exclusion de tout autre symptôme, à la disposition générale susmentionnée. Cette proposition nous paraît plus hasardée encore que la précédente. Assimiler à la diarrhée qui marque le commencement de la cachexie pellagreuse, la diarrhée ultime qui vient affecter les aliénés en état de manie chronique ou de démence, et plus particulièrement les paralytiques de nos asiles, puis cette assimilation, qui n'est rien moins que prouvée, une fois admise, rapprocher ce fait pathologique de la cachexie pellagreuse proprement dite, c'est se laisser emporter trop loin par l'esprit d'induction, c'est mettre en avant une hypothèse que la discussion attentive des faits viendrait renverser.

Quelques autopsies de pellagreux terminent le mémoire de M. Billod.—(*Annales médiuo-psychologiques et Gaz. Méd. de Paris.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA NITRIFICATION ET SUR L'ORIGINE DE L'AZOTE DANS LES PLANTES,

Par M. S. Cloëz.

La question de l'assimilation de l'azote par les végétaux préoccupe vivement aujourd'hui les physiologistes, les agronomes et les chimistes. Les plantes ont-elles la propriété d'absorber directement l'azote à l'état de gaz simple, tel qu'il existe dans l'atmosphère? ou bien, ne peuvent-elles s'assimiler cet élément que lorsqu'il se trouve engagé dans une combinaison binaire, comme l'ammoniaque et l'acide azotique? ou enfin, prennent-elles à la fois leur azote à ces deux sources? Telles sont les questions que l'on pouvait se poser *à priori*, mais que l'on n'a pas encore complétement résolues par l'expérience, malgré les travaux nombreux et intéressants que l'on a publiés depuis quelque temps sur ce sujet.

La propriété qu'ont les plantes exposées à la lumière de dégager de l'oxygène par la décomposition de l'eau et de l'acide carbonique, de fonctionner en quelque sorte comme des corps réducteurs, m'a fait penser, depuis longtemps déjà, que l'azote de ces plantes doit provenir principalement des azotates qui existent ou qui peuvent se former dans le sol où elles végètent.

En suivant les expériences de M. Ville, répétées l'an dernier, au Muséum d'histoire naturelle, sous les yeux d'une commission de l'Aca-

démie des sciences, j'ai été amené, par suite du rôle que j'étais porté à faire jouer aux azotates dans l'acte de la végétation, à soulever la question de la possibilité de la formation de ces sels, dans les circonstances où l'on a dû se placer pour faire les expériences. On trouve là, en effet, réunies presque toutes les conditions qui peuvent favoriser la production de l'acide azotique, par la combinaison directe de l'azote et de l'oxygène de l'air ; les pots en terre destinés à contenir le sol jouent, avec les morceaux de brique qui en recouvrent le fond, le rôle de corps poreux, l'humidité abonde constamment, et l'on trouve une substance alcaline dans les cendres que l'on ajoute au sol ; la matière organique seule fait défaut, ou n'existe qu'en quantité très-faible.

Je ne puis pas invoquer, pour résoudre la question soulevée, la théorie de la nitrification proposée par Longchamp, il y a une trentaine d'années ; cette théorie ne repose sur aucune expérience précise, et personne aujourd'hui ne pourrait l'admettre dans le sens où elle a été émise par son auteur. Cela tient surtout à ce que l'on ne connaissait pas, au moment où elle a été proposée, la propriété de la mousse de platine et de plusieurs autres corps poreux ou divisés, de condenser les gaz et de déterminer, dans certains cas, leur combinaison.

J'ai donc eu, tout d'abord, à chercher, par des expériences rigoureuses, la solution du problème que je m'étais posé dès le principe, à savoir : la possibilité de la formation de l'acide azotique, par la combinaison directe de l'azote et de l'oxygène de l'air, sous l'influence d'une matière poreuse, alcaline ou calcaire, et en l'absence de toute substance azotée ou ammoniacale. La question, envisagée dans sa généralité, doit exiger des essais variés, nombreux et d'une longue durée ; je n'en ai fait encore qu'un petit nombre, mais déjà j'ai obtenu des résultats satisfaisants et très-nets qui viennent confirmer complétement mes prévisions. Ce sont ces résultats que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie ; ils sont encore incomplets, mais je crois qu'ils ont encore assez d'importance pour mériter l'attention des chimistes et des agronomes. La question, d'ailleurs, n'intéresse pas seulement la physiologie végétale et l'agriculture ; elle doit être aussi prise en considération, si on l'envisage au point de vue de la production de l'azotate de potasse destiné à la fabrication de la poudre de guerre.

J'ai opéré en faisant passer un courant d'air, débarrassé de vapeurs acides et ammoniacales, à travers une série de flacons placés à la suite les uns des autres et remplis de fragments d'une substance poreuse, imprégnés de carbonate alcalin ou terreux.

Avant son arrivée dans les flacons, le courant d'air s'est purifié, en cheminant, lentement et bulle à bulle, dans de longs tubes en verre de forme particulière, ayant les avantages des tubes laveurs en U de Gay-Lussac, sans en avoir les inconvénients. L'un de ces tubes contenait une solution de carbonate alcalin, destinée à retenir les vapeurs acides ; dans un autre, il y avait de l'acide sulfurique étendu, pour absorber l'ammoniaque ; le courant traversait ensuite une longue colonne de ponce en gros fragmens imprégnés d'acide sulfurique pur, puis il arrivait dans les flacons où devait se faire la réaction.

Le premier flacon contenait des fragments de brique neuve calcinés préalablement et imbibés ensuite avec une dissolution de 100 grammes de carbonate de potasse pur.

Le second flacon renfermait, comme le premier, des morceaux de brique alcaline, enveloppés de carbonate de chaux obtenu par précipitation.

Dans le troisième flacon, il y avait les mêmes substances que dans le second, si ce n'est que le carbonate de chaux était remplacé par du carbonate de magnésie.

Le quatrième flacon contenait les mêmes fragments de brique humides, enveloppés de carbonate de chaux précipité ; il différait du second par l'absence du carbonate alcalin.

Les quatre flacons suivants renfermaient, au lieu de brique, des fragments de ponce, d'abord calcinés avec de l'acide sulfurique, lavés ensuite à l'eau distillée, puis chauffés de nouveau au rouge, sans addition d'acide. Chacun de ces flacons renfermait d'ailleurs, comme les quatre premiers et dans le même ordre des carbonates alcalins et terreux, seuls ou à l'état de mélange.

Le neuvième flacon était rempli d'os courts poreux, calcinés à blanc et imbibés d'une dissolution de 100 grammes de carbonate de potasse pur.

Le dixième flacon contenait de la marne calcaire extraite d'une carrière voisine de Belleville.

A la sortie de ce flacon, le courant d'air traversait de nouveau une longue colonne de onc sulfurique, puis il passait successivement dans quatre flacons remplis de ponce non calcinée, mélangée avec les mêmes matières qui avaient été ajoutées à la brique et à la ponce calcinée des premiers flacons.

Le quinzième flacon était rempli de craie de Bougival légèrement humide.

Le seizième contenait de la marne calcaire additionnée de carbonate alcalin.

Le dix-septième renfermait un mélange intime et sous forme de boulettes de kaolin décanté et de carbonate de chaux précipité.

Le dix-huitième était rempli de terre argileuse, prise près de Villejuif, à 1 mètre de profondeur.

Dans le dix-neuvième flacon, il y avait du coke en fragments imprégnés d'une solution étendue de carbonate de potasse.

Enfin le vingtième et dernier renfermait de la braise de boulanger additionnée de carbonate alcalin.

L'expérience, commencée le 15 septembre 1854, a cessé à la fin du mois d'avril suivant, au moment où l'on a vu des efflorescences salines apparaître dans quelques-uns des flacons; sa durée eût été de six mois environ, si le courant d'air n'eût pas été forcément interrompu pendant les grands froids de l'hiver. Cette circonstance a empêché d'évaluer le volume du fluide gazeux qui a passé dans l'appareil.

Après l'expérience, on a trouvé des azotates en quantité notable dans les flacons contenant de la brique, de la ponce calcinée et de la ponce ordinaire. La craie de Bougival, la marne calcaire pure ou additionnée de carbonate alcalin, le mélange de kaolin et de carbonate calcaire ont fourni des traces des mêmes sels; on n'en a point trouvé dans les os calcinés, ni dans la terre argileuse. Un accident survenu dans le cours de l'expérience n'a pas permis de constater ce qui s'est passé dans les flacons contenant le coke et le charbon de bois alcalins.

Il résulte de ce travail qu'un courant d'air débarrassé de vapeurs acides et ammoniacales, en passant sur des matières poreuses, peut donner lieu, dans certains cas, à la formation de l'acide azotique et des azotates.

Il reste à voir maintenant ce qui arriverait dans le cas où ces mêmes matières poreuses, qui se nitrifient si facilement dans un courant d'air, se trouvaient en pré ence d'un volume d'air limité et non renouvelé; d'après les conseils de M. Chevreul, j'ai disposé depuis quatre mois des expériences qui réalisent ces conditions, et dont j'espère pouvoir bientôt faire connaître les résultats à l'Académie.

Il y a encore à chercher l'influence que l'oxygène électrisé ou ozonisé, qui peut se trouver dans l'air, exerce dans le phénomène de la nitrification; c'est un point dont je m'occupe également depuis longtemps, mais sur lequel je ne pourrais encore présenter que des conjectures.

NOTE SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE,

Par M. Félix SIMONIN,
Membre du jury médical de la Meurthe.

Tous les pharmaciens savent que le citrate de magnésie, neutre, préparé d'avance, devient à peu près insoluble en cristallisant et qu'une ébullition, même prolongée, dans de grandes quantités d'eau, en enlève à peine des traces; ce qui oblige de préparer ce sel extemporanément, ou à ne faire qu'un simple mélange des deux composants. — On a proposé plusieurs moyens pour empêcher cette insolubilité de se produire, mais pas, que je sache, pour le lui enlever quand elle existe.—C'est le sujet de cette note.—A l'occasion des citrates de magnésie insolubles, trouvés dans plusieurs pharmacies du département de la Meurthe par le jury médical, en tournée d'inspection, un membre (médecin) les avaient signalés dans le rapport, comme étant défectueux et mal préparés; je n'ai pu être de son avis que j'ai combattu. Mais, reconnaissant avec lui le grave inconvénient de l'insolubilité d'un médicament destiné à être prescrit et ingéré sous forme de boisson, j'ai repris quelques expériences commencées à ce sujet en 1849 (lorsque je préparais, dans ma fabrique de sel magnésien, des quantités considérables de ce nitrate), et très-propres à faire cesser l'embarras des pharmaciens et l'appréciation erronée des médecins, dans des cas semblables à celui que j'ai rapporté.

Par une manipulation excessivement simple, je suis arrivé à rendre à ces citrates leur solubilité native.

Elle consiste à broyer avec soin dans un mortier, ou sur un porphyre avec 1 gramme d'eau pour faire une pâte, et mieux encore, à y ajouter, pour abréger l'opération, assez d'acide citrique pour donner à la solution la saveur légèrement acide d'une limonade agréable. Le citrate, ainsi préparé, soit *seul*, soit avec l'acide citrique devient *entièrement* soluble dans l'eau bouillante.

C'est un nouvel exemple de propriété chimique modifiée par un arrangement différent des molécules intégrantes tel que plusieurs corps, le phosphore, le soufre, etc., nous en présentnnt.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE.

Séance du 2 janvier 1856.

M. Dubail, nommé président pour l'année 1856, a prononcé, au début de la séance, une allocution qui répond trop bien aux sentiment intimes du corps pharmaceutique, pour que nous ne nous fassions pas un devoir de la publier. Parler de soi avec modestie, des autres avec éloge est chose assez rare profitons donc de l'exemple qui se présente, et ouvrons nos colonnes à notre honorable collègue.

Messienrs et chers collègues,

Vous m'avez fait, en m'appelant à la pré si-

dence de votre Société, un honneur aussi flatteur qu'imprévu pour moi. Et bien que j'aie senti tout d'abord combien j'avais peu fait pour le mériter, j'ai dû, y voyant avant tout les effets de votre bienveillance, accepter avec gratitude votre décision.

Aujourd'hui encore, en prenant possession de ces honorables fonctions, je ne puis me défendre d'une émotion et d'une défiance de moi-même bien légitimes. Je songe en effet qu'à cette place se sont assis des prédécesseurs recommandables ou illustres à tant de titres, des praticiens consciencieux et habiles, à qui notre art est redevable de nombreux et rapides progrès, de savants chimistes, éternel honneur de cette profession qui les a produits, et qu'au sortir de ce fauteuil a revendiqués le fauteuil académique, les Planche, les Boudet, les Quevenne, ces modèles des pharmaciens, les Vauquelin, les Laugier, les Sérullan, les Robiquet, les Pelletier, ces modèles des chimistes, et je me demande comment il m'est donné de m'y asseoir à mon tour, à moi qui ne possède aucun de ces titres et à qui une tradition de famille a fait une position honorable, sans doute, mais presque incompatible avec les recherches scientifiques, voire même avec les simples investigations du laboratoire et de l'officine. Et cependant, mes chers collègues, en pensant à ces noms respectés que je viens de citer, quelque chose me rassure et me redonne confiance. Qu'étaient en effet ces dignes fondateurs et continuateurs de notre Société? Ils n'étaient pas seulement des praticiens éclairés ou des savants illustres, ils étaient, avant tout, des hommes du devoir, profondément pénétrés du sentiment de la dignité de leur profession. Ils comprenaient que, réunis en commun dans le but de répandre sur cette chère profession la plus grande somme de lustre et quelquefois de gloire, c'était le moins que de la maintenir honorable par leurs exemples. De ce côté de la pharmacie qui regarde la science, ils s'efforçaient de faire descendre sur cet autre côté qui regarde le commerce et le public un peu de cet éclat qui rayonne du savoir, un peu de cette pudeur et de ce respect de soi-même qui l'accompagnent si bien, afin que le public apprît à reconnaître le savant dans le pharmacien, et à entourer de respect une profession qui paie plus souvent par la considération que par la fortune l'homme dévoué qui l'exerce dignement.

C'étaient là de nobles pensées, mes chers collègues, ce sont ces nobles traditions que la Société de pharmacie, indépendamment des traditions scientifiques, a pour mission de transmettre pures et intactes à nos successeurs. Ce sont elles que vous avez tous religieusement conservées ; et j'ai la conscience (en me nommant, vous m'avez permis de le dire) que je les ai défendues et revendiquées, comme vous, toutes les fois que l'occasion m'en a été offerte. Si donc il ne m'a pas été donné de pouvoir suivre nos maîtres dans la voie des découvertes scientifiques, il me l'a été du moins de pouvoir témoigner devant vous des sentiments que m'ont inspirés leurs exemples. C'est ce bien faible mérite sans doute, je suis heureux de le penser, qui m'a valu vos suffrages, et mon affection, j'ose dire même mon profond respect pour vous, s'en trouvent augmentés et fortifiés.

Il ne vous reste plus, mes chers collègues, pour mettre le sceau à cette bienveillance dont vous m'avez donné une preuve si manifeste, qu'à m'accorder toute votre indulgence ; j'en ai grand besoin en présence des difficiles fonctions que vous m'avez confiées, difficiles surtout quand il s'agit de remplacer ici ce collègue que nous sommes tous habitués à estimer et à aimer pour son profond savoir qu'il sait rendre accessible à chacun, pour cette élocution limpide, cette faculté d'exposition, cette science de résumé que nous avons si souvent admirées, et surtout pour cette modestie et cette bienveillance inaltérable qui complètent si bien ces éminentes qualités. Vous leur avez rendu d'ailleurs un digne hommage, en appelant au sécrétariat général votre président sortant.

Enfin, messieurs, je suis assuré d'être l'interprète de tous les membres de cette société, j'ajoute de toute la pharmacie française, en exprimant à notre savant secrétaire général, au digne successeur de l'illustre Robiquet, tout le regret que nous cause sa retraite après douze années d'exercice de ces hautes et laborieuses fonctions. Les souvenirs qu'il y a laissés sont de ceux qui ne s'effacent point. Remercions donc monsieur Soubeiran pour ce long dévouement dont la Société a retiré tout à la fois tant d'honneur et de profit ; remercions-le surtout pour cette nouvelle preuve d'affection qu'il nous donne en acceptant des fonctions plus compatibles avec une vie aussi occupée que la sienne, et nous montrant ainsi, que s'il croit devoir déposer un fardeau devenu trop pesant pour lui, ses collègues lui sont toujours chers et qu'il n'entend point s'en séparer.

L'impression de ce discours sympathique a été votée par acclamation dans le journal officiel de la Société de pharmacie.

MÉLANGES.

PARALLÈLE DE LA SITUATION SANINAIRE DE PARIS A QUARANTE ANS D'INTERVALLE.

1814. — 1854.

A M. le docteur Caffe, rédacteur en chef.

L'article ci-joint complète le travail, dont vous avez bien voulu insérer la première partie dans votre journal du 30 décembre dernier. J'espère que vous ne traiterez pas celui-ci moins favorablement.

Veuillez, avec mes remercîments empressés, agréer de nouveau, monsieur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

H. CARNOT.

Paris, 24 janvier 1856.

> Une grande nation malade ne doit pas être traitée comme une petite maîtresse; lui cacher sa position est la conduire à sa perte et s'en rendre le complice.
>
> X.....

L'année 1814, comme l'a dit, avec raison, M. Trébuchet, dans le *Moniteur* du mois de février 1853, fut une année *fatale.* « Le typhus fit » les plus cruels ravages dans les hôpitaux. Les » lits manquaient, et l'administration fit des efforts inouïs pour pouvoir soigner tant de ma- » lades. »

L'année 1854, bien qu'elle ait été marquée par une médiocre épidémie cholérique, ne saurait être appelée *fatale*, comme celle dont on vient de parler. En 1814, les décès aux hôpitaux de Paris s'élevèrent à 15,739 ; en 1854, avec une population plus forte de moitié, *intrà muros*, ils s'élèvent à 15,478. (*Annuaire* de 1856.) L'avantage est donc, bien évidemment, pour l'année 1854.

Afin d'établir entre ces deux époques un parallèle digne de foi, je me bornerai à la population *féminine.* Mes motifs seront compris aisément par les lecteurs qui ont vu, le 31 mars 1814, les étrangers vainqueurs entrer dans nos palais, tandis que nos soldats vaincus encombraient les hôpitaux.

Voici le tableau comparatif des décès féminins (*Annuaires*) :

Ages des décédés.	en 1814.	en 1854.	Différ.
De 0 à 15 ans,	4,094	7,020	2,926
De 15 à 50 ans,	3,127	7,348	4,221
De 50 à 100 ans,	4,571	5,926	1,355
Totaux.......	11,792	20,294	8,502

1° Donc, en 40 ans, le nombre des femmes mortes entre 15 et 50 ans, a augmenté dans le rapport de 1 à 2,35 !

Il reste maintenant à savoir dans quel rapport a augmenté simultanément la population du même âge.

En comparant les dénombrements faits à Paris en 1817 et en 1851, avec l'attention scrupuleuse de comprendre, dans l'un comme dans l'autre, les vieillards aux hospices, les malades aux hôpitaux, les prisonniers, les militaires casernés, les invalides logés à l'hôtel, et surtout les individus, fort nombreux, sans domicile *certain*, vulgairement nommés vagabonds, toutes classes qui, en 1817, n'ont pas été recensées avec distinction de sexe et d'âge ; — en se bornant à la population *intrà muros*, seule dénombrée en 1817, — on arrive, après un calcul un peu long, aux résultats suivants :

	En 1817.	En 1851.
Populat. totale, *intrà-muros.*	713,966	996,069
Id. féminine, Id	371,486	492,351

Répartissant ensuite la population féminine *par âge*, au moyen des bases posées par les deux recensements, on trouve qu'entre 15 et 50 ans elle s'est accrue, *en moyenne annuelle*, de 1,133 p. 100.

2° Donc, en 40 ans, de 1814 à 1854, la population féminine de 15 à 50 ans a augmenté dans le rapport de 1 à 1,45.

Rapprochant cette seconde conclusion de la première, on arrrive, en définitif et toute balance faite, à celle-ci :

3° La mortalité des femmes de 15 à 50 ans a augmenté, à Paris, en 40 ans, dans le rapport de 145 à 235, c'est-à-dire de 62 p. 100 !...

« En établissant ce parallèle entre les années » 1813 et 1853, on trouve 60 p. 100 seulement.

» Donc, le danger de mourir entre 15 et 50 » ans a augmenté, à Paris, en quarante années, » *au moins des trois cinquièmes !...* »

P. S. Des contradictions irréfléchies me forcent à dire aujourd'hui la vérité sans restriction aucune. J'avais cru de mon devoir d'atténuer quelque peu l'annonce du sinistre ; mais

Rien n'est si dangereux que d'imprudents amis !

H. CARNOT.

DES HOPITAUX CONSACRÉS AUX PHTHYSIQUES.

Nous avons fait connaître dans ce journal (1854-55, p. 65), dans un but purement humanitaire, les hôpitaux étrangers affectés au traitement de la phthisie pulmonaire, en donnant à cet égard les renseignements que nous avons pu recueillir. De nouveaux détails nous étant parvenus sur ce sujet, nous les ajouterons aux précédents afin d'exciter et stimuler de plus en plus la bienfaisance nationale à la création d'établissements analogues en France.

Le plus important de ces hôpitaux, celui de Brompton, vient d'être augmenté d'une nouvelle salle pouvant recevoir 130 malades qui seront placés sous la direction clinique de MM. Quain et Cotton, récemment nommés. Le traitement externe, placé sous la direction immédiate de MM. William Pollock et Smitts, a reçu aussi de grandes améliorations. Entre autres avantages de cette institution charitable, on peut signaler l'expérimentation qui vient d'être faite sur une large échelle de certains médicaments, l'huile de foie de morue en particulier; et d'autres huiles animales.

Le nombre des malades traités dans cet établissement depuis sa création, est de 4,000 environ, et celui des externes de 30,000, les uns et les autres atteints d'affections pulmonaires à divers degres.

Le *sanatorium* ou succursale de Brompton va s'ouvrir à Bournemouth pour recevoir les convalescents qui jouiront ainsi de la campagne, et rendre ainsi la charité plus complète.

Enfin, il n'est pas indifférent de signaler parmi les perfectionnements introduits à l'hôpital de Brompton, l'établissement d'une machine à vapeur de la force de trois chevaux, diminuant d'une manière sensible le travail des infirmiers et des gens de service. Ainsi, cette machine distribue, sans bruit aucun, de l'eau chaude dans toutes les parties de l'établissement; elle favorise la ventilation et sert à moudre la cacao et le café pour l'usage des malades. Elle sert à transporter ceux-ci d'un lieu dans un autre, et sera utilisée prochainement au transport des médicaments; tout cela avec une faible dépense, et sans déterminer trop de chaleur. (*Gazeta Medica*, nº 67.)

Quant à l'hôpital de Madère, un rapport détaillé de M. le docteur Pitta, médecin de cet établissement à la commission administrative sur le service médical pendant l'année 1854, et suivi de tableaux statistiques indiquant le nom, l'âge, le sexe, la profession, le lieu de naissance, la résidence et le poids mensuel des malades, présente à cet égard des renseignements précis et intéressants. Il en résulte que 65 malades ont été traités, dont 10 anciens et 55 nouveaux, parmi lesquels il y avait 39 femmes et 26 hommes.

C'est pendant l'été et l'automne qu'il y eut le moins d'admissions; alors la moitié des lits étaient vacants, et jamais ils ne furent tous occupés.

60 de ces malades étaient indigènes, et 5 venaient du Portugal, envoyés par la fondatrice, l'impératrice douairière du Brésil.

Parmi les indigènes, il y en eut de tous les quartiers de l'île, mais en plus grand nombre de ceux de *S. Maria Maior* et *S. Luiza*. Le premier est situé dans la partie la plus basse de la ville, les habitations y sont moins commodes, reçoivent moins de soleil et sont occupées, surtout au rez-de-chaussée, par des personnes pauvres; le second est humide, baigné d'eaux stagnantes entretenant une végétation verdoyante.

Les professions ne permettent pas d'établir de relation de causalité; on ne peut que signaler un plus grand nombre de couturières et de domestiques parmi les malades.

L'hérédité a été constatée dans 30 cas, elle était douteuse dans 12, et n'existait pas dans 23.

Sur les 65 malades, 17 sortirent guéris, 19 améliorés, et 8 seulement soulagés; 14 moururent et 7 restaient en traitement. Mais il est à remarquer que beaucoup de malades ne se présentent à l'hôpital qu'au dernier degré de la maladie, et que plusieurs succombèrent ainsi peu de jours après leur entrée.

Parmi les guéris, 4 présentaient des symptômes de phtysie au premier degré, 9 ceux de bronchite chronique, un de pleuro-pneumonie chronique, un autre de pneumonie chronique, et 2 de laryngite.

Parmi les améliorés, 8 étaient au second degré de la phtysie, 5 au premier; 5 offraient une bronchite chronique, et un était atteint de pneumonie.

Ceux qui furent seulement soulagés étaient tous arrivés au dernier degré de la phthisie.

L'autopsie des 14 décédés montra dans 11 cas de grandes cavernes et de nombreux tubercules; dans un autre, il existait, outre les tubercules, un squirre de 6 pouces de long sur 3 de large, occupant la partie interne du poumon gauche, adhérent à la paroi thoracique, antérieurement et fortement au péricarde et à l'aorte ascendante en arrière; on rencontra dans un autre des signes de bronchite avec abcès pulmonaire, et dans le dernier, l'ulcération du larynx avec destruction de l'épiglotte.

Parmi les malades restés en traitement, 3 étaient atteints de phthisie, 2 de bronchite chronique compliquée d'hypertrophie du cœur, un de broncho-pneumonie et un de laryngite chronique.

Relativement au traitement, de tous les médicaments employés, l'huile de foie de morue a pa-

ru le plus puissant pour combattre efficacement la phthisie et les bronchites chroniques.

Le sirop d'iodure d'amidon, contenant 18 grains d'iodure par once, a été employé à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour avec une utilité reconnue contre les douleurs vagues du thorax et des extrémités accompagnant souvent la dernière période de la phthisie; ce sirop s'est aussi montré utile contre la complication de l'asthme dans cette maladie.

Celui de lactuarium préparé dans l'île et contenant 3 grains par once, a été employé à la dose d'une demi-once à une once le soir ou à moindres doses le jour. Quand la toux est forte et fatigante, il a paru préférable aux autres calmants pour procurer du repos et du sommeil pendant la nuit.

L'essai de la ciguë et du lactate de fer n'a pas été favorable, et les résultats en ont fait cesser l'emploi comme méthode générale.

Les saignées ont été nuisibles dans les cas de phthisie, et lorsque des congestions réclamaient des émissions sanguines locales, les ventouses scarifiées ont été préférées aux sangsues.

L'air pur, une bonne exposition, une alimentation tonique et le calme dont jouissent les malades à l'hôpital de Madère, ont paru de puissants moyens de guérison. Tous les malades ont éprouvé une amélioration sensible à cet égard, gagnant des forces et augmentant leur nutrition au moins dans les premiers temps de leur séjour, ainsi que le prouve la comparaison du tableau du poids des malades pris mensuellement, ce qui est important dans un hôpital de phthisiques.

Enfin il n'est pas indifférent de savoir que cet hôpital de *Marie-Amélie* de Funchaff, établi jusqu'ici dans un local provisoire, va prochainement recevoir son installation définitive. M. le docteur Barral, médecin particulier de la fondatrice, l'impératrice douairière du Brésil, ayant été chargé du soin de présider au plan de cet édifice et du choix d'un lieu propre à son érection, a rempli cette tâche avec zèle et activité. Après avoir fait exécuter plusieurs plans par des architectes distingués, il les soumit à ses collègues de l'Ecole médico-chirurgicale de Lisbonne dans une réunion officielle, afin d'avoir leur avis sur le plus digne d'être mis à exécution. Le plan anglais, dû au talent de M. Lamb, un des architectes de l'hôpital de Brompton, ayant obtenu l'approbation unanime, M. le docteur Barral partit immédiatement à Madère, où il fit l'acquisition d'un terrain spacieux, sur lequel il fit poser aussitôt les fondements de l'hôpital Maria-Amelia.

Dr P. GARNIER.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. de Bussy.

SOMMAIRE : Correspondance. — Néphrite produite par la brusque cessation de la rétention d'urine existant depuis longtemps.—Candidatures académiques.—Eaux minérales —Traitement des maladies convulsives par les principes actifs de la valériane et de la belladone, principalement dans l'hystérie, l'épilepsie et la chorée.—Recherches physiologico-thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée.— Les romans envisagés sous le rapport médical.

Séance du 22 janvier 1856.

CORRESPONDANCE. — *Epidémies.* — Rapport de MM. les docteurs Viard et Gueneau sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans plusieurs communes du département de Semur (Côte-d'Or). —Rapport de M. le docteur Gaillard (de Poitiers) sur l'épidémie qui a régné en 1855 à Tharoux (Vienne).—Mémoire sur l'histoire médicale du typhus qui a sévi sur les condamnés du bagne de Toulon, du mois de mars au mois d'août 1854, par le docteur Barallier, médecin en chef de la marine à Toulon,

CONSOLIDATION D'UNE FRACTURE AU MOYEN DU VÉSICATOIRE.—M. Mentrol, médecin des hôpitaux de Langres, adresse une observation relative à un cas de consolidation d'une fracture du tibia obtenue au moyen d'un vésicatoire appliqué sur le point correspondant à la fracture.

NÉPHRITE PRODUITE PAR LA BRUSQUE CESSATION DE LA RÉTENTION D'URINE EXISTANT DEPUIS LONGTEMPS. —Il arrive assez souvent que dans un âge avancé la vessie ne se vide qu'incomplétement, tantôt par suite de la diminution de la contractilité, plus souvent par l'effet du développement d'un

obstacle mécanique au col de la vessie, tel que valvule, bourrelet, tumeur prostatique. Cette rétention partielle, méconnue pendant des mois, des années, va en augmentant pour l'ordinaire, et il arrive un moment où l'urine ne pouvant plus couler librement dans son réservoir naturel, reflue dans les uretères, les bassinets et les calices, qu'elle tient dans un état de macération anormale, d'où finit par résulter l'inflammation que l'on a désignée par le mot pyélite.

La fréquence toujours croissante des besoins d'uriner et l'altération de l'urine ont éveillé l'attention. Le cathétérisme pratiqué après la miction naturelle, la sortie d'une quantité d'urine égale ou supérieure à celle qui avait été exdulsée spontanémont ne laissent pas de doute sur la rétention d'une portion de ce liquide. Il y a indication de suppléer par la répétition quotidienne du cathétérisme à l'insuffisance de l'évacuation naturelle, jusqu'à ce qu'un traitement approprié ait fait disparaître, s'il est possible, la cause de la rétention.

Tels sont les moyens de diagnostic et de traitement. Mais voici ce qui a lieu quelquefois, et ce que l'on ignore généralement.

La déplétion subite de la vessie, des uretères, des bassinets et des calices que détermine l'introduction de la soude produit dans ces cavités l'effet du vide d'une ventouse, d'où résultent l'hyperémie, l'inflammation, l'apoplexie rénale.

Cette conséquence funeste d'un traitement indispensable n'est pas heureusement très-fréquente, car M. Le Roy-d'Etiolles dit ne l'avoir observée d'une manière franche et nette qu'une demi-douzaine de fois sur plus d'un millier de cathétérismes pratiqués dans les circonstances précitées; il ne tient pas compte, il est vrai, des cas plus nombreux dans lesquels cette opération a été pratiquée *in extremis*, pour ainsi dire, dans des circonstances où l'abondance du pus dans l'urine et la fièvre hectique dénotaient une altération profonde des organes et faisaient présager une mort inévitable.

M. Le Roy-d'Etiolles indique deux précautions pour mettre autant que possible le malade à l'abri de l'espèce de néphrite qu'il signale :

1° Faire usage d'une sonde de petit calibre qui fasse couler lentement l'urine;

2° Ne pas épuiser complétement l'urine pendant les premiers jours.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — MM. E. Robiquet, Wurtz, Regnault et Figuier se portent candidats dans la section de physique et de chimie médicale; MM. F. Boudet, Poggiale et Gobley se portent candidats dans la section de pharmacie.

EAUX MINÉRALES. — M. O Henry lit des rapports : 1° sur l'eau minérale de Birmensdorff (Argovie), qui est presque identique à celle de Pullna. L'autorisation de l'introduction de cette eau en France est ajournée; 2° sur l'eau minérale découverte à Miers (Lot), dont l'exploitation est ajournée; 3° sur l'eau minérale de Sarcey (Rhône). Cette eau a la plus grande analogie avec celle de Charbonnières, et son exploitation est autorisée; 4° sur les eaux minérales du Plan de-Phazy, arrondissement d'Embrun (Hautes-Alpes). L'exploitation de ces deux sources salines est votée par l'Académie.

TRAITEMENT DES MALADIES CONVULSIVES PAR LES PRINCIPES ACTIFS DE LA VALÉRIANE ET DE LA BELLADONE, PRINCIPALEMENT DANS L'HYSTÉRIE, L'EPILEPSIE ET LA CHOREE.—Le rapporteur, M. Jolly, expose avec détails les effets comparés du traitement de ces maladies du système nerveux dirigé par M. Michéa, tantôt avec les poudres de valériane et de belladone, tantôt avec les extraits de ces substances, les résultats furent plus souvent négatifs; mais il advint tout autrement lorsque M. Michéa eut recours au valérianate d'atropine, qui résulte de l'association de l'acide valérianique avec le principe actif de la belladone. M. le rapporteur, convaincu que beaucoup de ces maladies peuvent guérir spontanément, soit d'une manière temporaire, soit définitivement, met une certaine réserve à admettre complétement les conclusions de l'auteur; mais il ne peut se refuser de constater que ses travaux ont une importance très-grande, et que M. Michéa doit être encouragé à les continuer.

RECHERCHES PHYSIOLOGICO-THÉRAPEUTQUE SUR LA MÉDICATION BROMO-IODURÉE. — Les sujets des observations fournies par M. le docteur Lunier étaient tous atteints de maladies chroniques ou de paralysie générale qui en est la suite; plusieurs autres de ces malades étaient des mélancoliques, des hypocondriaques avec perte d'appétit et dépérissement général. Après deux mois de traitement par les pilules bromo-iodurées, l'appétit reparut ainsi que les forces; le retour à la santé fut complet. Cette médication aurait, en outre, des propriétés emménagogues et provoquerait même des hémorrhagies nasales. L'action manifeste de l'iode sur les glandes salivaires a conduit M. Lunier, par voie d'induction, à penser qu'il activerait la sécrétion du fluide pancréatique et faciliterait ainsi la digestion des matières grasses. On conçoit, dès lors, qu'il y avait avantage à instituer cette médication contre certaines formes d'affections mentales chroniques. M. Bricheteau, rapporteur, qui donne avec beaucoup d'intérêt l'analyse de ces observations en restreint la valeur dans de justes limites. Voici, au reste, la formule de ce traitement :

Bromure de potassium. . . . . 1 g. 20
Iodure de potassium. 0 80
Extraits de gentiane et sirop d'armoise, A. S.

Divisez en 40 pilules, ou bromo-iodure de fer dans les mêmes proportions.

LES ROMANS ENVISAGÉS SOUS LE RAPPORT MÉDICAL.—M. le docteur Delenda avait envoyé à l'Académie un mémoire sur ce sujet. M. Collineau, chargé du rapport, le développe dans un travail aussi littéraire que philosophique, dont nous extrayons les considérations suivantes :

1° Les mouvements intellectuels, insaisissables par tout autre moyen que par la pensée, sont, suivant l'usage qu'il sait en faire, ce que l'homme a de plus libre, de plus précieux, de plus utile et aussi de plus pernicieux.

2° Malgré les dangers incontestables des mauvaises publications, l'expérience acquise depuis des siècles prouve que les exercices de l'esprit sur tous les sujets sont évidemment favorables aux progrès de l'intelligence et de la civilisation ; à l'amélioration des rapports sociaux et des mœurs, rappellent l'homme au sentiment de sa dignité, de ses droits et de ses devoirs ; développent et justifient l'instinct et les principes religieux qui servent de base à la morale, à nos dernières consolations, à notre dernière espérance.

3° Dans l'immense variété des mouvements intellectuels, il y a des choix à faire, mais l'influence de l'époque, du caractère individuel du sexe, de l'âge et des vicissitudes de la vie se fera toujours sentir en premier lieu, toutefois, sans arrêter constamment le progrès et les aspirations de la pensée et de l'âme, qui, par sa nature, tendra toujours, *en définitive*, vers le vrai, le beau et le bien.

4° On doit signaler des tendances intellectuelles, des paradoxes dangereux pour l'ordre social, les mœurs et la santé, mais l'on ne peut proscrire d'*une manière absolue* aucune littérature, ni en général rien de ce qui, en exerçant la pensée, tend à développer l'intelligence.

Si quelque chose peut soutenir et faire aimer la vertu, c'est le tableau du vice et de ses conséquences.

5° Les avantages et les dangers de la lecture sont relatives aux dispositions physiques et morales du lecteur, autant et plus qu'à la nature du sujet qui appelle son attention.

6° Dès lors il est dans les attributions et du devoir du médecin d'indiquer aux chefs de famille le genre de lecture qu'il faut permettre et celui qu'il faut *repousser* suivant le caractère et les dispositions particulières des individus.

7° Sous ces rapports divers, la question dont il s'agit, proposée par M. Delenda et soutenue par des hommes éminents qu'il a cités, est beaucoup plus importante et plus médicale qu'on aurait pu le croire au premier aperçu.

8° Sans avoir aucune mission spéciale à cet égard, les médecins n'ont jamais manqué à ce que réclamaient de leur savoir et de leur expérience l'hygiène et la morale.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Pouzin, professeur de chimie organique et toxicologique, est nommé directeur de l'école de pharmacie de Montpellier, en remplacement de M. Duportal, admis à la retraite.

M. Planchon, docteur en médecine et ès-science, est chargé du cours d'histoire naturelle et de botanique à l'école supérieure de pharmacie de Montpellier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Bœckel a été nommé, par concours, prosecteur de cette faculté.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE, NOUVELLE ESPÈCE CHEVALINE. — M. Botta, docteur en médecine, consul de France à Jérusalem, fils de l'illustre historien sarde Carlo Botta, vient d'envoyer à la ménagerie de Paris deux femelles adultes, d'une espèce intermédiaire entre l'onagre et l'hémione, d'une part, et du cheval d'autre part. Le Musée, jusqu'à présent, n'avait jamais possédé cet animal, pas même en squelette.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE BRUXELLES ; NOMINATION DU DIRECTEUR. — M. le docteur Gluge, professeur de physiologie et d'anatomie comparée, a été nommé directeur pour l'année 1856.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET PHARMACIE DE DIJON ; NOMINATION DU PERSONNEL. — Ont été nommés professeurs titulaires : *anatomie et physiologie* M. Paris. — *Pathologie externe et médecine opératoire*, M. Brullet. — *Clinique externe*, M. Valet. — *Clinique interne*, M. Salgues. — *Accouchements, maladies des femmes et des enfants*,

M. Lépine. — *Matière médicale et thérapeutique*, M. Lavalle.—*Pharmacie et notions de toxicologie*, M. Viallanes.

Professeurs adjoints : *Clinique externe*, M. Chanut.— *Clinique interne*, M. Merlot. — *Pathologie interne*, M. Dugast.

Professeurs suppléants : pour les chaires de médecine proprement dites, M. Fortoul. — Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, de maladies des femmes et d'enfants, M. Grouigneau. — Pour les chaires d'anatomie et de physiologie, M. Boucher.— Pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, M. Delarue. — Chef des travaux anatomiques, M. Gruère fils. — Directeur de l'Ecole, M. Lavalle, professeur de matière médicale et de thérapeutique.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Coste, professeur de clinique chirurgicale, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. Sue, dont la démission est acceptée.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Béchet, professeur adjoint, est nommé professeur titulaire de pathologie externe et de médecine opératoire.

M. Demange, professeur adjoint, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite école.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CHAMBÉRY ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856. — MM. les docteurs Revel, *président ;* Mollard (Charles), *vice-président* ; Besson, *secrétaire-archiviste ;* Gotteland, *trésorier ;* Michaud, *secrétaire.*

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856. — MM. Compérat, *président.* Aubrun, *vice-président.* Perrin, *secrétaire général.* Bauche, *archiviste.* Janin, *trésorier.* Bernassier, *secrétaire-trésorier.*

Comité de publication : MM. Ameuille, Dreyfus et Aug. Mercier. MM. Trèves et Labarraque, référendaires.

SOCIÉTÉ HARVEÏENNE DE LONDRES ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856. — *Président,* Ramsbotham ; *vice président,* Anderson, Ure, Handfield ; *trésorier,* Ridge.

HÔPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX ; PERSONNEL MÉDICAL. — M. le docteur Soulé père, ayant accompli ses six années de titulariat, est remplacé par M. le docteur Moussous.

MAISON DE DÉTENTION DE BORDEAUX ; PERSONNEL MÉDICAL. — M. le docteur Gellie, vient d'être nommé médecin des prisons de cette ville, et M. Burguet fils, médecin adjoint.

CHEMIN DE FER. — WAGONS-LITS. — La Compagnie du chemin de fer d'Orléans est la première qui ait exécuté en France ces wagons-lits, destinés aux transports des malades qui veulent se rendre dans les différents établissements médicaux, et c'est sur les instances des médecins de cette Compagnie, qu'a eu lieu cette essentielle innovation. Cette initiative sera nécessairement suivie par les autres Compagnies de chemins de fer.

MÉDECIN MOINE LAZARISTE.— M. J.-B. Maréchal (de la Côte d'Or), docteur en médecine, honoré de plusieurs médailles décernées à l'occasion de son dévouement extrême pendant la dernière épidémie du choléra, auteur d'une thèse remarquable, vient d'entrer en religion dans la maison des Lazaristes de Montpellier. A l'expiration de ses études théologiques, il a le projet de partir en mission et de prêcher l'Evangile en même temps qu'il exercera la médecine et la chirurgie. Il eû t été très-heureux que les missionnaires eussent pu remplir cette double mission. qui les eût toujours mis à l'abri des persécutions. On sait qu'en Afrique tout Français fait prisonier par les Arabes, qui parvient à se faire passer pour un *thébi* ou médecin, a toujours la vie sauve.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES DÉCERNÉES A DES MÉDECINS.—M. le docteur Thierry Valdajon, membre du Conseil municipal de Paris, a été nommé chevalier de l'ordre de Léopold (Belgique). M. Cazenave, médecin adjoint de l'Asile des aliénés de Pau, chevalier de l'ordre d'Isabelle la Cathotique (Espagne). M. Guyon, médecin inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (Etats pontificaux). M. Ribat, chirurgien auxiliaire de la marine, chevalier de l'ordre de Notre-Dame de la Conception de Villa Vicosa (Portugal). M. Deville, docteur en médecine, chevalier de l'ordre du Christ (Portugal). M. Aucourt, docteur en médecine, chevalier du même ordre. M. Malapert, médecin principal, ordre de Medjidié. M. Perrin, médecin aide-major au 1er chasseur d'Afrique, même ordre. M. Berrier-Fontaine, même ordre.

MÉDECIN DE S. M. TRÈS-CATHOLIQUE.— M. BERNARDINO Antonio Gomes, docteur en médecine de la Faculté de Paris, vient d'être nommé médecin particulier de S. M. le roi de Portugal.

STATISTIQUE GÉNÉRALE DU CHOLÉRA DANS LA VILLE DE PARIS. — M. Blondel, inspecteur de l'assistance publique, vient d'adresser à son administration un rapport sur l'épidémie cholérique de 1853-1854, dans la ville de Paris et dans les établissements dépendant de la ville et de l'assistance publique. Voici le résumé de ce travail :

De 1853 à décembre 1854, on compte 9,096 décès cholériques à Paris, sur 996,067 âmes. L'invasion de 1832 avait enlevé 18,000 malades atteints de l'épidémie, sur 700,000 âmes; celle de 1849 avait frappé 19,000 victimes, sur un million d'habitants.

La troisième invasion a donc été beaucoup moins intense que les deux premières; la mort n'a sévi que sur la moitié des malades cholériques.

Les deux premières invasions avaient duré de sept à huit mois. La dernière s'est prolongée pendant quatorze mois. Les trois invasions ont offert les mêmes analogies dans la marche, mais non dans leurs circonstances principales. Il meurt à Paris, année moyenne, de 28 à 30,000 individus; en 1833 et en 1834, la moyenne n'était que de 22 à 24,000. Or, dans les années cholériques, on a compté : en 1832, 45,665 décès; en 1849, 49,173; et en 1853, 35,384.

Quand on compare entre eux les chiffres des seuls décès cholériques, l'année 1853 ne présente qu'une différence en moins de 1381 morts sur l'année 1832, et de 5,889 sur 1849, ce qui s'explique par la durée de la dernière apparition.

Le rapport de M. Blondel scrute les phases du fléau question par question, rue par rue, maison par maison, hospice par hospice.

Ce sont principalement les classes ouvrières et les masses adultes que la dernière invasion a le plus maltraitées. Il est certain que le choléra frappe les hommes plus cruellement que les femmes, bien que cette différence ne soit pas très-forte. Chez les femmes, ce sont les couturières et les lingères qui ont été les prédestinées du choléra.

CAFFE.

Nécrologie.

AUDOUARD, (Mathieu-François Maxence) docteur en médecine, ancien médecin principal d'armée, en retraite, officier de la Légion-d'Honneur, décoré des ordres de Charles III et de St-Ferdinand d'Espagne, né à Castres (Tarn) en 1776, reçu docteur à Montpellier en 1806, est mort à Paris, rue Cadet nº 6, le 6 janvier 1856. Le nombre 6 était vraiment cabalistique pour M. le docteur Audouard.

Audouard fut envoyé en Espagne en 1821, par le ministre de la guerre, pour y observer la fièvre jaune; il fut un des quatre médecins auxquels la loi du 3 avril 1823 accorda une pension de deux mille francs, à titre de récompense nationale, et en l'honneur desquels il fut frappé une médaille d'or pour consacrer leur dévouement dans l'épidémie de Barcelonne.

Audouard était contagioniste, tout ce qu'il a publié eut pour but de soutenir cette conviction. Au nombre de ses ouvrages on compte : 1º *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelonne.* 2º *Sur la fièvre jaune qui régna au port du Passage, en 1823.* 3º *Sur la fièvre jaune considérée comme tirant son origine de l'infection des bâtiments négriers.* 4º *Histoire du choléra-morbus qui a régné dans les armées françaises au nord de l'Afrique en 1834 et 1835.* 5º *Traité sur l'Empyème, in-8º* (1808). 6º *Mémoire sur l'emploi du quinquina contre la goutte et le rhumatisme.* 7º *Dissertation sur les virus.* 8º *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes.* 9º *Mémoire sur les congestions sanguines de la rate,* (1823) qu'il considère comme liée aux fièvres intermittentes; opinion renouvelée par M. Piorry. 10º *Mémoire sur la périodicité des fièvres intermittentes,* lu à l'Académie des sciences.

DEGLAND, reçu docteur en médecine en 1812, vient de mourir à Lille (Nord) où il avait une clientèle très-nombreuse.

DELOULME, docteur en médecine, reçu en 1831, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Avignon, vient de mourir dans cette ville.

DICKSON, docteur en médecine, ancien médecin en chef de l'armée anglaise au Bengale, vient de mourir à l'âge de 83 ans.

FUSCHS, docteur en médecine, professeur de clinique médicale à Gœttingue, auteur de deux grands ouvrages sur la pathologie interne et sur la dermatologie, vient de mourir dans cette ville.

HUBERTZ, docteur en médecine, auteur d'un travail récent sur la statistique du choléra à Copenhague, vient de mourir dans cette ville.

KAEMPFEN (Antoine-Ignace-Joseph-Aloys), né à Brigg, en Valais (Suisse), le 22 avril 1784, a succombé à une affection catarrhale le 17 janvier 1856, à Paris. Reçu médecin en 1805, à l'université de Landshut (Basse-Bavière), chirurgien-major à 24 ans, le docteur Kaempfen avait fait, en cette qualité, la première campagne d'Espagne, les campagnes de Russie, d'Allemagne et de France. Après la révolution de 1830 et à la suite du licenciement des régimens suisses, à l'un desquels il était attaché, il demanda sa retraite et se voua à la pratique civile, en fixant sa sa résidence à Paris. Notre digne confrère jouissait de l'estime la plus incontestable, et l'inaltérable douceur de son caractère en faisait un des hommes les plus aimés.

MARTIN, reçu docteur en médecine en 1824, connu à Avignon sous le nom de *Martin-Foire*, en souvenir des quatre foires annuelles qu'il avait établies dans cette ancienne résidence des papes, pendant qu'il en était maire, vient d'y mourir.

REGNAULT, docteur en chirurgie, reçu en 1801 doyen des médecins du département du Loiret, vient de mourir à l'âge de 87 ans, à Meung-sur-Loire.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Cᵉ, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OPHTALMIE CAUSÉE PAR LA PROJECTION DE CHAUX ÉTEINTE DANS L'ŒIL.

M. le docteur Gosselin, dont nous avons annoncé, il y a près d'un an, l'excellent traité d'oculistique fait en commun avec M. le professeur Denonvilliers, a publié récemment, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, un remarquable travail sur les caractères et le traitement de l'ophtalmie causée par la projection de chaux éteinte dans l'œil ; les remarques que nous insérons ici ont été inspirées à l'auteur par l'observation d'un malade atteint d'une inflammation conjonctivale due à la cause précitée.

2° *Phénomènes cliniques.* Ce qui m'a d'abord étonné chez ce malade, c'est le peu d'intensité de l'inflammation. J'avoue que, le jour où je l'ai vu pour la première fois, je m'attendais à être témoin d'une conjonctive suppurante des plus violentes; au lieu de cela, nous n'avons eu qu'une rougeur modérée avec un chémosis séreux et ecchimotique, mais non phlegmoneux, et surtout nous n'avons, à aucune époque, constaté de suppuration ni de vives douleurs. Ces circonstances n'auraient probablement pas eu lieu, s'il s'était agi d'un effet caustique semblable à celui qu'on admet généralement. Elles me paraissent avoir, du reste, frappé d'autres observateurs. Je lis en particulier, dans les *Annales d'oculistique* (t. X, p. 254), quelques faits dans lesquels M. Guépin, de Nantes, a remarqué lui-même la bénignité de l'affection sous le rapport de l'inflammation ; il est à regretter que l'auteur ne se soit pas expliqué aussi bien sur la question de savoir si l'opacité avait ou non disparu après le traitement qu'il a mis en usage.

Je ne voudrais cependant pas assurer que les choses se passeront toujours aussi heureusement; j'aime à penser que les soins qui ont été donnés au malade ont contribué à diminuer les accidents inflammatoires. A défaut d'observations sur l'homme, je puis du moins invoquer celles que j'ai faites sur les lapins et les chiens ; dans les cas où la maladie a été abandonnée à elle-même après l'application de la chaux, il est survenu une conjonctive violente avec suppuration, et plusieurs fois un hypopion, suivi de perforation de la cornée.

Mais à côté de cette médiocre intensité de la phlegmasie, nous devons signaler sa chronicité. Au moment où le malade a quitté l'hôpital, c'est-à-dire au bout de deux mois, il restait une injection de la conjonctive oculaire et un prolongement de cette membrane vascularisée sur la périphérie de la cornée. Quoique ce phénomène ait aujourd'hui diminué, il n'a cependant pas tout à fait disparu ; il est vrai qu'il ne s'accompagne ni de douleurs, ni de photophobie, ni de larmoiement, et qu'il laisse le blessé dans une sécurité complète, malgré les avertissements que nous avons cru devoir lui donner.

Un autre phénomène très-digne d'attention est la formation de deux brides conjonctivales, l'une supérieure, l'autre inférieure, se portant toutes les deux du cul-de-sac conjonctival au voisinage de la cornée. Si je n'avais pas observé le malade avec grand soin, je croirais que ces brides sont cicatricielles et qu'elles ont été consécutives à des eschares; mais, n'ayant pas vu d'eschares au début de la maladie, d'ulcération ni de suppuration plus tard, je regarde ces brides comme un résultat de l'inflammation toute spéciale qui a eu lieu, et qui a été caractérisée par un gonflemement séreux avec ecchymose et larmoiement sans douleur vive, avant de l'être par la formation des brides. Il s'est fait, selon moi, une rétraction partielle de la conjonctive, semblable à celle que d'autres tissus présentent quelquefois à la suite des phlegmasies. Est-ce un résultat constant à la suite des accidents de ce genre? Je suis disposé à le croire, d'après la lecture de quelques faits dans lesquels on parle de brides consécutives à des brûlures par la chaux ; cependant je n'ai pas de documents qui me permettent d'affirmer que dans ces faits, comme dans le mien, il y a eu absence d'eschare et simple inflammation rétractile. Lorsque M. Caffe était chargé de la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, de 1833 à 1837, il fut plus d'une fois dans la nécessité d'opérer et de détruire des brides et cicatrices vicieuses, consécutives à des brûlures, par la chaux.

Le dernier phénomène et le plus frappant, a été le retour de la transparence, et par suite le rétablissement de la vision. Ce résultat est dû à ce que la chaux a été dissoute et entraînée par les liquides placés à la surface de l'œil. Je l'attribue, en grande partie, au traitement ; mais je ne nie pas qu'il puisse arriver aussi par les seuls efforts de la nature et par le mélange des larmes avec la chaux dans la cornée. Il ne contribue pas moins à démontrer encore mieux ce que mes autres expériences m'ont appris, savoir : l'existence d'un mouvement nutritif en vertu duquel le liquide de la cornée est incessamment renouvelé.

Je ne puis savoir, il est vrai, si la chaux dissoute par les larmes et l'eau sucrée est ressortie par la face antérieure de la membrane, ou si elle s'est portée dans la chambre antérieure, où elle aurait été résorbée. Mais cette partie du problème, qu'il ne m'a pas été donné de résoudre, n'a pas pour la pratique une grande importance; le point principal est de savoir qu'une substance étrangère, comme la chaux, peut entrer dans la cornée et en sortir.

3° *Traitement.* — La connaissance exacte que nous avons actuellement de la nature de l'ophthalmie produite par la chaux éteinte conduit aux moyens qui doivent être mis en usage. Nous avons à remplir deux indications principales: la première est de faciliter la sortie de la chaux, dont les molécules, agissant comme corps étrangers, donneront lieu à une inflammation d'autant plus vive qu'elles séjourneront plus longtemps; la seconde est de combattre cette inflammation elle-même. Celle-ci a été comprise de tout temps, mais la première a été généralement négligée, et c'est sur elle que mes recherches ont été dirigées dans l'intérêt du malade que j'avais à traiter. Du moment où j'ai reconnu que les liquides mis au contact de l'œil pénétraient dans la cornée, il s'agissait d'en trouver un qui fût susceptible de dissoudre la chaux, et de rendre ainsi son élimination plus facile par l'une ou l'autre des deux faces de la membrane. A la rigueur, les larmes elles-mêmes, l'eau ordinaire, et mieux l'eau distillée projetée sous forme de douche oculaire, auraient pu remplir cet office, et c'est dans cette vue qu'avant tout autre essai j'ai employé les douches; mais, comme la chaux est peu soluble dans l'eau, j'avais à craindre, en m'en tenant à ce moyen, de voir le corps étranger séjourner longtemps, et par cela même provoquer plus d'accidents. Je l'ai d'ailleurs essayé sur deux lapins, et les suites n'ont pas été favorables; non-seulement la cornée n'a perdu son opacité que très-partiellement, mais encore il est survenu une inflammation vive, rapidement suivie d'hypopion.

Il fallait trouver une substance capable de dissoudre la chaux sans augmenter la phlegmasie. Je songeai d'abord à un collyre contenant quelques gouttes d'acide chlorhydrique, ou, comme paraît l'avoir conseillé Tyrrell, d'acide acétique; mais craignant que les acides n'augmentassent l'inflammation, je n'ai pas voulu les mettre en usage avant d'en avoir constaté les effets chez les animaux. Je commençai par rendre opaque avec la chaux la cornée d'un chien; puis j'installai goutte à goutte, pendant une demi-heure sans interruption, avec l'assistance de M. Bussy fils, un collyre contenant 12 à 15 gouttes d'acide chlorhydrique pour 30 grammes d'eau distillée. Quelle ne fut pas notre satisfaction, quand nous vîmes, au bout de ce temps, la cornée retrouver sa transparence presque en totalité! Mais aussi, quel ne fut pas notre désappointement le lendemain, lorsque nous trouvâmes la cornée de nouveau blanchie et la conjonctive très-enflammée! Il est probable que cette fois l'opacité était due à une exsudation plastique, nous devons admettre que l'acide avait été pour quelque chose dans sa production, car l'autre œil, dont la cornée avait été rendue opaque de la même façon, était un peu moins enflammé. Je me proposais de voir ce qui adviendrait ultérieurement sur ces deux yeux, mais l'animal s'est perdu le troisième jour. Le lendemain, nous avons fait la même expérience sur un lapin, et elle nous a donné le même résultat. Nous avons, le même jour, sur un autre lapin, essayé l'acide acétique; mais nous avons reconnu qu'en ne mettant que 15 ou 20 gouttes de cet acide, on ne faisait pas disparaître l'opacité, tandis qu'en en mettant davantage, on la faisait diminuer, mais on provoquait encore une inflammation vive.

J'ai conclu de ces essais qu'il y aurait imprudence à employer ces moyens sur mon malade, et c'est alors que mon beau-père, M. Bussy, à qui j'avais demandé des conseils à cet égard, m'indiqua le sucre comme étant la substance la plus capable de dissoudre la chaux (en formant avec elle un saccharate soluble), sans être trop irritante. L'observation clinique ayant démontré depuis longtemps que le sucre, au lieu d'augmenter les ophthalmies, en diminue souvent l'intensité, je passai outre, sans faire d'essais nouveaux sur les animaux, et je prescrivis l'emploi du collyre sucré instillé sur l'œil toutes les deux heures. Le résultat m'a paru très-satisfaisant.

Dès le lendemain, la cornée était moins opaque; au bout de quarante-huit heures, cet effet était plus marqué. Quelques jours après, la vision commençait à se rétablir, et la pupille à redevenir apparente. Un pareil succès sera-t-il obtenu dans tous les cas? Je n'ose l'espérer; mais rien ne me paraît plus rationnel que l'emploi du sucre contre ce que j'appellerais volontiers l'élément chimique de la maladie. Je crois bien que cette substance ne fait pas disparaître l'opacité aussi promptement que le feraient les acides, parce qu'elle ne se combine pas aussi vite avec la chaux. Mais néanmoins elle mérite la préférence à cause de son innocuité, et je n'hésite pas à en recommander l'emploi à tous ceux de nos confrères qui auraient à traiter des cas semblables. Ce mode de traitement serait précieux surtout dans ceux où les deux yeux seraient blessés en même temps.

Quant à l'autre indication, celle qui s'adresse à l'élément inflammatoire, j'ai employé les anti-

phlogistiques et les révulsifs suivant les règles habituelles de la pratique. Il est évident qu'on devrait, dans tous les faits de ce genre, les mettre en usage, et les modifier suivant l'intensité plus ou moins grande de la phlegmasie. Je ne connais pas de moyen spécial pour empêcher la rétraction de la conjonctive, et chez mon malade, les brides qu'elle a formées n'ont pas été assez courtes et assez inextensibles pour nécessiter les opérations qu'on a quelquefois exécutées dans des cas analogues.

II. La chaux vive projetée sur l'œil agit probablement par son calorique, c'est-à-dire modifie profondément la cornée, en coagulant sa matière albumineuse, désorganise la conjonctive, provoque une ophthalmie purulente consécutive et la fonte de l'œil. Mais il n'est pas impossible cependant qu'au moment où elle arrive sur la cornée, elle ait perdu une assez grande quantité de calorique pour ne pas brûler, et qu'elle agisse comme la chaux éteinte, en s'infiltrant et séjournant dans cette membrane. C'est pourquoi, si l'inflammation ultérieure ne prenait pas une grande intensité, il serait encore indiqué d'essayer le traitement par l'eau sucrée. S'agit-il d'une opacité par coagulation albumineuse, ce moyen sera sans effet, mais aussi sans danger ; s'agit-il d'une opacité calcaire, il pourra être très-utile et contribuer au rétablissement de la transparence.

Je puis résumer les idées nouvelles émises dans ce travail par les deux propositions suivantes :

1° La projection de la chaux éteinte dans l'œil donne lieu à une opacité de la cornée, qui est due à la pénétration de cette substance dans l'épaisseur même de la membrane.

2° Le meilleur moyen de faire disparaître cette opacité est l'instillation fréquente de l'eau sucrée.

EMPLOI DE LA SPONGIOPILINE EN GUISE DE CATAPLASMES.

Le *Moniteur des Hôpitaux* reproduit, d'après la *Revue thérapeutique du Midi*, l'article suivant, auquel nous avons cru devoir également donner de la publicité. Le moyen dont il s'agit pourrait être très-utile dans les campagnes, à cause de l'économie qu'il paraît offrir et de son emploi permanent.

Le produit désigné sous le nom quelque peu prétentieux de spongiopiline est un feutrage lâche, de laine; dans lequel sont englobés des morceaux d'éponge d'un très-petit volume. Ce feutrage est disposé en pièces d'une grandeur variable et d'une épaisseur d'un centimètre à 15 millimètres environ. Une de ses faces est libre, c'est-à-dire offre le feutre à nu, tandis que l'autre est recouverte d'un enduit de caoutchouc qui la rend imperméable.

Par suite de sa texture, la spongiopiline absorbe facilement les liquides dans lesquels on la plonge, et peut, lorsqu'elle est appliquée sur la peau, garder pendant longtemps son humidité, de manière à suppléer avec avantage les linges dont on se sert pour pratiquer des fomentations. On peut à volonté, par ce moyen, faire des applications de liquides émollients, résolutifs, astringents, irritants et même caustiques.

C'est principalement durant une campagne qu'il vient de faire à bord de la frégate *la Cléopâtre*, dans la mer Blanche, que M. Gallerand a expérimenté la spongiopiline. Nous reproduisons à peu près textuellement les termes du rapport qu'il a rédigé à ce sujet, sur des questions qui lui avaient été posées.

La spongiopiline, imprégnée de différents liquides, peut-elle suppléer complétement les cataplasmes actuellement en usage ?

Si je prenais cette première question dans son sens absolu et général, je me verrais forcé d'y faire une réponse négative, car il y a beaucoup de cas où je n'hésiterai jamais à lui préférer le cataplasme de farine de lin. Toutes les fois qu'il y a solution de continuité des téguments, la spongiopiline m'a présenté des inconvénients dont je n'ai je n'ai jamais pu triompher entièrement. En effet, elle a par elle-même une action irritante sur les tissus déjà enflammés; ensuite elle s'imprègne avec une grande facilité des liquides purulents, dont on a beaucoup de peine à la purger au moment du pansement.

Mais la question change complétement de face, si l'on suppose la spongiopiline appliquée sur la peau intacte ; alors on ne lui trouve plus d'inconvénients, et aucun topique n'est d'un maniement plus commode, d'un usage plus avantageux. Appliquée, par exemple, sur les articulations malades dans le cours d'un rhumatisme aigu ; appliquée sur le ventre pendant les longues affections de l'abdomen, je la préfère au cataplasme ordinaire, parce qu'elle ne se refroidit pas, parce qu'elle est plus stable et ne fuse pas çà et là, comme la pulpe du cataplasme, qui tend sans cesse à s'enfuir par le moindre interstice.

On dit que la spongiopiline a l'inconvénient de se dessécher promptement. Je crois que ceux qui lui font ce reproche n'ont pas pris soin de la faire imbiber à un degré suffisant. Pour moi, je l'ai toujours trouvée encore humide après douze heures d'application.

La durée de la spongiopiline peut-être très-longue, si l'on veut s'en servir avec précaution. Je puis certifier qu'une pièce de spongiopiline n'était pas sensiblement altérée après avoir été appliquée pendant un mois sur le ventre d'un homme de *la Cléopâtre*, atteint de fièvre typhoïde. Après avoir été purifiée avec soin, cette même

pièce a pu servir encore pendant quelques semaines. J'estime donc que ce seul morceau nous a épargné la composition de cent cataplasmes ordinaires.

Si, après avoir été mise en usage pendant plus ou moins de jours, une pièce de spongiopiline n'est pas trop désorganisée dans son feutrage et sa texture, il me paraît évident qu'une fois bien lavée et séchée, ou pourra la garder en magasin un temps illimité. Je ne vois aucun motif pour pour qu'elle soit alors plus exposée à s'altérer que dans son état de nouveauté première.

En pareil cas, avant de la remettre en magasin, il sera très-utile de lui faire subir un léger repassage avec un fer médiocrement chaud, promené sur la face spongieuse. Cette petite opération la refait pour ainsi dire.

Une quatrième question a trait aux avantages et aux inconvénicns de l'emploi de la spongiopiline, au point de vue du malade. Je crois y avoir presque répondu, dans la distinction que j'ai faite plus haut des cas où la peau est parfaitement intacte, et de ceux où elle est plus ou moins lésée. En général, la spongiopiline sera trouvée, par le malade, moins gênante que le cataplasme, parce qu'elle est plus légère, moins mobile, et surtout parce qu'elle conserve facilement une température en rapport avec celle du corps humain.

Après un an d'expérimentation sur la spongiopiline, je n'hésite pas à déclarer qu'elle mérite d'être introduite à bord des bâtiments, où elle viendra combler une lacune que la plupart des chirurgiens de la marine ont dû souvent constater. Avec la spongiopiline, nous aurons beaucoup moins besoin de ces étranges cataplames de pain ou de machemoure, qui sont si difficiles à bien faire avec le peu de ressources que nous avons à bord, et qui sont pleins d'inconvénients par suite de leur poids, de leur prompte dessication, de leur aptitude à la fermentation.

Pour moi, je verrai avec une extrême satisfaction la spongiopiline prendre une place sur nos feuilles d'armement, parce que je suis convaincu qu'elle en mérite une, étant d'une utilité bien plus évidente à bord d'un navire que dans un grand hôpital à terre.

La comparaison à établir entre la spongiopiline et les cataplasmes ordinaires, relativement à la dépense occasionnée par les deux systèmes, me paraît une question plus difficile à résoudre que les précédentes, parce que je ne connais pas encore le prix de la nouvelle substance. Je crois cependant que, sous le rapport de l'économie, l'avantage se trouve du côté de la spongiopiline. J'ai cité, plus haut, l'exemple d'une pièce qui, à elle seule, avait tenu lieu de cataplasme, et je ne doute pas que, si l'on veut prendre quelques précautions bien simples, on ne puisse arriver à faire durer la spongiopiline assez de temps pour obtenir une économie notable.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

MONOGRAPHIE DE L'OPIUM.

(Thèse présentée et soutenue devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

Par M. MOHAMED-EFFENDY-CHARKAUY,
Elève de la mission égyptienne à Paris.

Nous extrayons de cette thèse, qui fait honneur au jeune protégé de S. A. le vice-roi d'Egypte, les passages suivants qui contiennent des détails très-curieux sur les usages de l'opium en Orient.

FUMEURS D'OPIUM.

Il est un effet qu'amène l'usage prolongé de l'opium, effet éminemment curieux, en tous points comparable à celui que produit le hachisch et que recherchent avec ardeur les Orientaux: c'est cette sorte d'ivresse si mêlée de charmes qui tient l'esprit en suspens entre la veille et le sommeil, et pour ainsi dire entre la vie et la mort. C'est le moment singulier où les sens et les facultés intellectuelles prennent un développement inaccoutumé, atteignent le dernier échelon des choses possibles; cet instant où, quittant la réalité pour le rêve, la partie matérielle de notre espèce semble vaincue par le souffle spirituel qui l'anime; l'instant où toute souffrance s'éteint, où tout souvenir douloureux s'efface, où la satisfac-

tion la plus complète, où le bonheur idéal, céleste, touche à son apogée : c'est l'hallucination, c'est l'extase !...

Alors, les choses les plus étranges par leur grandeur, leur éclat, leur beauté, surgissent aux yeux étonnés et avides : tous les palais des fées, toutes les merveilles entassées dans les contes des Mille et une Nuits, tous les feux éblouissants des plus chauds soleils couchants, toutes les grandes et mystérieuses harmonies des espaces, enfin toutes les sublimes impossibilités des rêves les plus mystiques, attaquent à la fois tous les sens et l'esprit.

Perdu dans ce délire, le regard radieux et tourné vers l'immensité, les lèvres éclairées par le sourire de l'ivresse, et entr'ouvertes pour boire à cette coupe intarissable d'un bonheur surhumain, l'homme n'appartient plus à l'humanité, c'est un esprit!...

Mais, hélas ! à cette fantasmagorie du bonheur, à ce kaléidoscope de merveilles, à ce paroxysme du bien-être, à cette incroyable tension de l'esprit poursuivant les chimères du rêve sur les ailes de l'extase, à cet oubli si profond de l'enveloppe corporelle, succède la grossière réalité ; se dépouillant peu à peu de leurs éclatantes couleurs, s'isolant de toutes leurs suaves harmonies, les lueurs s'éteignent..., tout bruit cesse..., et l'homme retombe brutalement sur la terre, dans tout le prosaïsme de la vie individuelle. De plus, condamné à ne pas dépasser les limites qu'elle lui a imposées, cet excès de vitalité qu'il a acquis momentanément, cette orgie titanesque de l'esprit, vont être contre-balancés par la stupeur des sens et l'abrutissement de l'intelligence. C'est alors que, pour échapper à cette triste réaction, se livrant de nouveau successivement et sans cesse aux influences d'un poison si merveilleux, l'individu, tuant son corps et dégradant son âme, va s'affaiblissant physiquement et moralement, jusqu'à ce que, tombant progressivement dans le marasme et l'idiotisme, il succombe et meurt... sans qu'aucuns regrets puissent suivre cette existence inutile et parasite.

A tous ceux qui n'ont jamais fait usage de cet enivrant poison, il serait difficile de faire comprendre le charme puissant et irrésistible qu'il exerce sur les fanatiques qui font usage de l'opium. Et cette habitude, qui paraît monstrueuse et homicide aux Européens, mérite certes le blâme dont elle est l'objet et la terreur qu'elle inspire. Mais, tout en partageant à cet égard l'opinion des hommes sensés, et tout en faisant peser sur les consommateurs d'opium une réprobation méritée, nous serait-il permis de demander, soit aux uns, soit aux autres, dans quel but ils font usage du café, du tabac ou du thé?

Bien évidemment chacune de ces trois substances n'entraîne avec elle aucun des désastreux effets de l'opium, et ceux qui en usent ne peuvent, par conséquent, être aussi répréhensibles; mais si enfin on tenait compte au profit des Orientaux, de leur organisation, et de leur climat, et de leurs mœurs, et, par-dessus tout, de cette habitude née de mâcher ou de fumer l'opium, le blâme qu'on leur prodigue pourrait bien trouver son contre-poids dans l'usage établi chez les autres nations de fumer le tabac, de boire le thé ou de savourer le café, quoiqu'avec un tempérament plus froid, un climat moins excitant et des mœurs plus sévères et plus policées.

Bien entendu que, pour ne pas rendre cette remarque trop vraie, nous nous abstenons de parler du vin et des liqueurs spiritueuses, dont l'usage universel a des limites si peu tranchées entre la suffisance et l'excès, qu'on ne saurait marquer le moment de transition qui sépare la gaieté bachique de l'ivresse immonde !

Quoi qu'il en soit de cette observation, qui n'empêchera ni les uns ni les autres de se livrer à leurs habitudes, nous croyons devoir la faire suivre des divers modes de préparation dont les Orientaux font usage, ainsi que des effets qui en résultent, tels qu'ils ont été décrits par de précédents auteurs.

PRÉPARATIONS D'OPIUM CHEZ LES ORIENTAUX.

Après la description des procédés employés pour l'extraction de l'opium, on lit dans la *Matière médicale* de Geoffroy les détails suivants (1) :

« Ce n'est pas la seule manière de préparer ce suc : très-souvent on broie l'opium, non pas avec de l'eau, mais avec une si grande quantité de miel, que non-seulement il l'empêche de se sécher, mais encore il tempère son amertume, et c'est ce qu'on appelle spécialement bœhrs.

» La préparation la plus remarquable est celle qui se fait en mêlant exactement avec de l'opium la noix de muscade, le cardamome, la canelle et le macis, réduits en poudre très-fine ; on croit que cette préparation est très-utile pour le cœur et le cerveau, on l'appelle polonhia, et, comme d'autres prononcent, *polonia;* savoir le *philonium* de Perse ou de Mesué ; d'autres n'emploient pas les aromates que nous venons de parler, mais ils mêlent beaucoup de safran et d'ambre dans la masse de l'opium ; plusieurs font leur préparation chez eux à leur fantaisie, pour leur usage.

» Outre ces préparations, dont on ne fait usage qu'en pilules, Kæmpfer fait mention d'une certaine liqueur chez les Perses, que l'on appelle *coconar*, dont on boit abondamment par intervalles.

» Les uns préparent cette liqueur avec la

(1) Geoffroy, *Mat. méd.*, t. IV, p. 312 (1743).

feuille de pavot, qu'ils font bouillir très-peu de temps dans l'eau simple. D'autres la font avec des têtes pilées et macérées dans l'eau ; ou bien ils en mettent sur un tamis et versent dessus sept ou huit fois la même eau, en y mêlant quelque chose qui y donne de l'agrément, selon le goût chacun.

» Kæmpfer ajoute une troisième sorte d'opium, qu'il qualifie d'électuaire, qui réjouit et qui cause une agréable ivresse. Les parfumeurs et les médecins préparent différemment cet électuaire, dont la base est l'opium, et on le destine, par les différentes drogues qu'on y mêle, à fortifier et à récréer les esprits. C'est pourquoi on en trouve différentes descriptions, dont la principale et la plus célèbre est celle dont on est redevable à Hasjem Begi, puisque l'on dit qu'elle excite une force surprenante dans l'esprit de celui qui en avale, et qu'elle charme le cerveau par des idées et des plaisirs enchantés.

» Quelques-uns estiment les têtes de pavots les plus tendres, confites dans du vinaigre, pour les servir au dessert. »

Nous ferons suivre ces préparations usitées en Orient d'une note sur la consommation de l'opium en Chine (2), d'un décret publié contre cet usage (3), et de quelques renseignements sur cet usage lui-même (4).

CONSOMMATION ET COMMERCE DE L'OPIUM EN CHINE.

Le débit de l'opium dans l'empire chinois est défendu par des lois très-sévères. Mais le goût l'emporte, et l'avidité du marchand lui fait braver les amendes, les châtiments corporels et l'incendie de sa boutique et de sa maison, car la loi condamne aux flammes toute maison coupable d'avoir recélé cette substance.

Chaque année, la demande d'opium est à peu près la même, et le commerce y satisfait régulièrement, malgré la vigilance des agents de l'autorité. Les Chinois prennent l'opium de diverses manières ; celle à laquelle ils paraissent donner la préférence n'est que peu ou point connue en Europe : ils le mêlent avec leur tabac, et la fumée de ce mélange les plonge dans une dangereuse ivresse.

L'opium du Bengale est celui qu'on recherche le plus pour fumer, à cause de son parfum ; mais les amateurs qui désirent des impressions plus fortes, suivies d'une ivresse plus profonde, mâchent l'opium au lieu de le fumer, et ils demandent celui de Malwa, le plus riche en morphine. C'est aussi pour la même raison que cet opium est généralement préféré dans les îles d'Asie. Il avait même pris une telle faveur sur le marché de Canton, que les opiums de Patna, de Bénarès, du Bengale et de Turquie étaient menacés d'une baisse considérable et même d'un entier abandon.

DÉCRET CONTRE LES FUMEURS D'OPIUM.

Nous avons déjà fait connaître les effets délétères produits en Chine par l'usage désordonné de l'opium. Voici l'ordonnance qui a été publiée à ce sujet par le gouverneur de Canton :

« Voilà, dit-il, deux ans, que le chef du Céleste Empire a interdit à tous ses sujets de fumer de l'opium.

» Le délai de grâce expire le douzième jour de la douzième lune de cette année (en janvier 1841).

» Alors tous les coupables de contravention seront punis de mort ; leurs têtes seront exposées en public, afin d'en effrayer ceux qui seraient tentés de les imiter. J'ai réfléchi cependant que l'emprisonnement solitaire était plus efficace que la peine capitale pour arrêter un aussi épouvantable délit. Je déclare donc que je vais faire construire, près de la porte d'Éternelle-Pureté (lieu où on exécute les criminels), une prison spéciale pour les fumeurs d'opium. Là seront tous, riches ou pauvres, enfermés chacun dans une cellule étroite, éclairée par une fenêtre, avec deux planches servant de lit et de siége pour s'asseoir. On leur donnera chaque jour une ration de riz, de l'huile, des légumes. Ceux des prisonniers qui seront malades recevront des pilules médicales. S'ils les refusent, nous les laisserons mourir de la maladie que le funeste usage de l'opium aura engendrée. Au bout d'un mois de détention, nous examinerons les prisonniers : s'ils renoncent à leurs funestes habitudes, ils seront rendus à leurs parents. En cas de récidive, ils subiront la mort suivant la rigueur des lois »

Le gouverneur termine son ordonnance par ces mots : « Pouvez-vous, ô fumeurs d'opium ! entendre ceci sans tembler d'effroi ? Rendez grâce plutôt à moi, le Kouang-Chafour, qui ne désire que votre bien-être en vous préservant des ravages d'un affreux poison ! »

C'est une singulière manière de vouloir le bien-être des gens que de leur infliger la peine de mort afin de les en préserver !

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN A EMPLOYER POUR AMORCER LES SIPHONS.

Par M. ERN. BAUDRIMONT.

On sait que le siphon est un instrument qui sert à transposer les liquides ou à les séparer d'un dépôt insoluble. Le plus simple de ces appareils se compose d'un tube en U à deux branches

(2) *Journ. de chim. méd.*, t. XV, p. 605 (1839).
(3) *Journ. de chim. méd.*, t. XVIII, p. 54 (1841).
(4) *Dict. technolog.*, article *Opium* (1828).

inégales dont la plus petite doit plonger dans le liquide que l'on doit décanter, lequel se rend par la plus grande branche dans le vase destiné à le recevoir.

Pour déterminer le jeu du siphon, il faut l'amorcer en l'emplissant préalablement d'eau, puis boucher ses deux extrémités ouvertes avec les doigts, et plonger la petite branche dans le liquide à transposer; il s'écoule alors par la grande branche jusqu'à ce que le niveau du fluide soit descendu au-dessous de l'ouverture de la branche la plus courte. On peut encore l'amorcer en aspirant la liqueur par la grande branche; mais comme ce procédé peut devenir la cause de graves inconvénients quand les liqueurs sont corrosives ou toxiques, parce qu'alors il peut en arriver une partie dans la bouche de l'opérateur, on a dû imaginer des siphons pouvant être amorcés sans danger.

L'un porte un ajutage latéral soudé à l'extrémité de la branche la plus longue, et remontant parallèlement à celle-ci, jusqu'à une certaine hauteur. En bouchant la grande branche avec le doigt, et en aspirant par l'ajutage, on attire le liquide; on retire le doigt assez à temps pour permettre son écoulement et prévenir son ascension dans l'ajutage.

L'autre est le siphon à entonnoir : sa plus courte branche est recourbée de manière à recevoir à frottement la douille effilée d'un entonnoir dans lequel on verse de l'eau; le siphon une fois amorcé, on enlève l'entonnoir, et l'écoulement continue, la petite branche bien entendu, ayant été plongée tout d'abord dans le liquide.

Un troisième siphon, dit de Bunten ou à boule, est fait de telle sorte, que sur le trajet de la grande branche, se trouve soufflée une boule d'une capacité à peu près double de celle du siphon. Cette boule étant remplie d'eau, et la petite branche plongeant dans la liqueur, on laisse cette eau s'écouler par la grande branche.

Il se fait alors un vide à l'intérieur du siphon, vide qui suffit pour amorcer celui-ci.

Ces deux derniers siphons ont l'inconvénient de mêler l'eau à des liquides qui souvent doivent rester purs. De plus, tous ces siphons sont difficiles à faire ou à se procurer, et sont très-fragiles. Nous pensons qu'ils peuvent être avantageusement remplacés par un moyen simple et commode, à la portée de tous : c'est de joindre l'extrémité de la grande branche d'un siphon en verre ou autre, à un tube en caoutchouc de 50 centimètres de longueur environ, de relever celui-ci jusqu'à la bouche qui peut alors aspirer sans danger la liqueur que l'on veut décanter, pourvu qu'on ait le soin de pincer le caoutchouc entre les doigts, dès que le siphon est amorcé, afin d'éviter l'ascension du fluide jusqu'à la bouche. Une fois le siphon amorcé, on retire le caoutchouc, qui, après un lavage suffisant, peut servir indéfiniment.

Les tubes en caoutchouc se trouvant maintenant partout et à bon marché, on pourrait même en faire des siphons d'une seule pièce, en interposant aux deux extrémités de ces tubes, deux petits tubes en verre pour que leur transparence permît de voir le point où est amené le liquide. On les amorcerait par le moyen que nous venons d'indiquer. Ils ne pourraient être cassés, et par leur flexibilité et une longueur convenablement choisie, ils pourraient être employés pour des vases de profondeurs variées. Leur inaltérabilité par presque tous les liquides, même les plus caustiques, les rendraient pour ainsi dire inusables.

MIXTURE ALOÉTICO-FÉBRIFUGE DU DOCTEUR RÉCAMIER.

Pr.	Aloès	6 grammes.
	Myrrhe	6
	Laudanum Sydenham	2
	Rhum	150
	Alcool à 36° B.	20
	Sulfate de quinine	6

Faites macérer deux jours et filtrez

Doses pour un adulte : une à trois cuillerées à café par jour.

PROTO-PHOSPHATE DE FER PRÉCIPITÉ.

Pr.	Protosulfate de fer	100 grammes.
	Phosphate de soude	170
	Eau	500

Faites dissoudre chacun des sels dans 250 gr. d'eau; versez la solution de sulfate de fer dans la solution de phosphate de soude; filtrez et lavez le précipité à l'eau bouillante. Le phosphate de fer ainsi obtenu est sous forme de poudre d'un bleu pâle et complétement insoluble dans l'eau. Les doses précédentes doivent donner environ 50 gr. de produit sec.

MÉLANGES.

CORRESPONDANCE.

STATISTIQUE SUR LE CHOLÉRA A PARIS.

Monsieur le docteur Caffe, rédacteur en chef.

A propos de l'épidémie cholérique de 1853-54, il est dit, dans votre journal du 30 janvier, page 168, que *les adultes* ont été particulièrement mal traités. Il me semble qu'il est facile d'être plus explicite en peu de mots, et que cela est très-utile pour la direction des recherches médicales. Permettez-moi d'essayer de remplir cette lacune.

Si l'on compare les décès, distingués par âge, savoir:

1° Ceux de 1832 avec la *moyenne* des six années 1829 30, 31, 33, 34 et 35, exemptes du fléau ;

2° Ceux de 1849 et de 1854 avec la *moyenne* des six années 1846, 47, 48, 50, 51 et 52 ;

Leur *différence* indiquera évidemment, d'une manière très-approchée, le nombre des décès *cholériques*. Ainsi a été calculé le petit tableau suivant : (Annuaires) tableau des décès cholériques, *au-dessus de l'âge de* 15 *ans*, pour la population *féminine* de Paris.

Ages des décédées.	En 1832.— 1849.— 1845
D, ou décès de 15 à 100 ans.	8,574.—7,982.—4,356.
d, ou décès de 15 à 45 ans.	3,045.—3 377.—2,652.
$\frac{d}{D}$, ou rapport.	0,355.—0,423.—0,609

LE CHOLÉRA présente donc, dans *sa marche*, la même progression ascendante de mortalité *juvénile*, qui se retrouve dans celle de la VARIOLE, dans celle des FIÈVRES CONTINUES, et qui *manque* dans les maladies des VOIES AERIENNES !

Tel est, Monsieur, LE FAIT qu'il me paraît éminemment utile de signaler à l'attention des médecins éclairés, et nul, mieux que vous, ne peut apprécier son importance réelle. Je m'en rapporte donc à votre jugement pour l'opportunité de sa publication.

Veuillez agréer, Monsieur, la nouvelle assurance de mes sentimens les plus distingués, ainsi que mes remerciements empressés.

H. CARNOT.

1er février 1856.

P.-S. Dans l'un des Mémoires de M. Serres, publié en 1847, j'ai, à cette époque, remarqué l'observation suivante :

« Aucun germe, aucune semence ne peuvent » *éclore* qu'à l'abri du contact de *l'air*. Or, la va- » riole est une maladie à *germe* ou à *semence*. » Elle ne pent donc *éclore* dans les voies *aérien-* » *nes.* »

Je cite de mémoire cette explication qui m'a toujours paru d'une admirable simplicité! H. C.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI SUR L'ACCOUCHEMENT PHYSIOLOGIQUE.

Par M. le Dr MATTEI, professeur d'accouchement.

L'auteur de cet essai n'entend pas publier un traité complet d'obstétrique, ce qu'il a en vue, comme l'indique nettement le titre de son livre, c'est de s'occuper de l'accouchement physiologique, mais pour exposer ce qui constitue cet accouchement, et pour ne rien omettre de ce qui lui appartient, M. Mattei aborde presque toutes les principales questions du domaine de l'obstétrique.

Ne pouvant suivre l'auteur de page en page, afin de ne pas dépasser les limites permises à ce

compte-rendu, nous nous contenterons de reproduire ici brièvement certaines idées ingénieuses de M. Mattei, et nous pensons en dire assez pour inviter à la lecture et à la méditation de son œuvre.

Qu'est-ce que l'auteur entend par ces mots : Accouchement physiologique? — *c'est celui qui se fait dans les conditions de la santé pour la mère et pour l'enfant.* Cet accouchement n'est pas précisément l'accouchement naturel des auteurs. M. Mattei admet trois degrés de cette parturition : dans le premier, l'accouchement se fait d'une manière prompte, facile, et presque sans douleur. Dans le deuxième, les contractions insensibles ne suffisent pas pour effectuer l'accouchement; ces contractions trouvant plus d'obstacles à vaincre, deviennent douloureuses ; le travail est plus long et plus douloureux, mais il n'est pas assez pénible pour que l'état de la mère et de l'enfant soit une maladie.

Il est un troisième degré, c'est l'accouchement physiologique artificiel; cette parturition peut devenir pathologique pour la mère ou pour l'enfant, c'est alors que l'homme de l'art doit intervenir.

La science des accouchements, considérée surtout à la manière de l'auteur, peut se dichotomiser en partie physiologique et en partie pathologique.

Une première condition nécessaire pour obtenir l'accouchement physiologique est d'y préparer de longue main la jeune femme, c'est de la soumettre à une bonne hygiène, non pas à l'heure de la grossesse mais dès son enfance. Aussi l'auteur consacre-t-il un chapitre tout entier à l'hygiène prenant pour point de vue la parturition à venir. M. Mattei ayant observé, comme d'autres praticiens, que les femmes de la campagne accouchaient plus facilement que les citadines, dont on fait des danseuses, des pianistes, des femmes de salon, fort agréables sans doute, mais dont on ne s'occupe guère sous le rapport d'une maternité future, il s'agirait ici d'une grande réforme dans l'éducation des jeunes demoiselles, réforme profonde, à laquelle la médecine ne peut pas prochainement prétendre, mais qui aurait une heureuse influence sur le développement et sur les fonctions des organes.

Une autre condition de l'accouchement physiologique non moins importante, est une bonne attitude du fœtus, or, M. Mattei n'admet comme attitude naturelle du fœtus pendant la grossesse, que la présentation directe du sommet posant en plein sur l'aire du détroit. La présentation directe du siége est bien une des attitudes naturelles, mais cette présentation ne permet déjà plus l'accouchement physiologique. Quand aux présentations indirectes de ces mêmes parties et quant aux présentations du tronc et de la face, elles rendent l'accouchement physiologique impossible. Ces deux dernières sortes de présentations existent-elles avant un commencement de travail? la chose n'est pas démontrée à M. Mattei.

Dans le but si désirable d'obtenir un accouchement physiologique, l'auteur donne le conseil de rechercher à l'aide des signes rationnels et des signes sensibles, non-seulement s'il y a bien grossesse, mais encore quelle est la position du fœtus. Les premiers de ces signes ne donnent que des probabilités, les seconds font arriver à la certitude. L'auscultation, la mensuration, le toucher vaginal, sont loin de valoir pour M. Mattei la palpation abdominale. « C'est, dit-il, » par le palper que nous avons pu nous faire une » idée des attitudes naturelles que garde le fœ- » tus et que nous avons pu réduire, avant le tra- » vail, toutes les présentations du fœtus à celle » du sommet. »

La palpation se pratique la femme étant debout, ou mieux couchée ; elle s'opère par simple pression ou par pression mobilisée (sorte de ballottement). La tête est reconnue à sa forme arrondie également résistante et lisse sur tous les points ; le sacrum, outre sa forme, a une résistance qui n'est pas aussi étendue que celle de la tête. Le dos présente une masse allongée ordinairement convexe, et un peu moins résistante que la tête. Le pied est quelquefois saisi entre les doigts. Cette constatation de la grossesse doit se faire avant le temps de la dilatation du segment inférieur de l'utérus qui a lieu quinze jours avant l'accouchement ; il est bien de procéder à ce diagnostic depuis le sixième mois.

Lorsqu'on a reconnu au fœtus l'attitude qui promet l'accouchement physiologique, il n'y a rien à faire, mais lorsque la palpation est venue révéler une attitude indirecte, vicieuse, il faut la convertir dès lors en attitude favorable. L'auteur enseigne les procédés pour y parvenir, ce sont : la réduction céphalique et la version céphalique.

La réduction céphalique consiste à amener sur le détroit supérieur le sommet de la tête de l'enfant qui serait placé sur une autre partie du grand bassin. La version céphalique est une opération plus compliquée, elle transforme une présentation du siége en une présentation du sommet.

La réduction céphalique se fait par la simple pression de la tête de dehors en dedans. Opération facile quand le travail n'est pas commencé. Si la dilatation du col a eu lieu ou qu'une partie fœtale se soit engagée dans le détroit malgré l'intégrité des membranes, il est possible que les manœuvres externes ne suffisent pas. Alors, avec les doigts explorateurs à travers l'utérus ou à tra-

vers les membranes, on refoule la partie qui se présente dans le détroit.

Les manœuvres conseillées après la rupture de la poche des eaux sont infructueuses le plus souvent. Quand après la réduction on a à craindre le déplacement de la tête, on fixe le fœtus par l'application des mains sur les parties abdominales, et dès que la tête est sur le détroit, on perce les membranes.

La version céphalique est une opération plus longue, plus difficile; une des conditions qu'elle réclame, est la mobilité de l'enfant; si cette mobilité fait défaut, l'accoucheur a besoin d'un aide. Cette version se divise en trois temps : premier temps, éloigner le bassin de l'enfant du détroit supérieur; pour l'exécuter, le bord cubital d'une ou des deux mains est glissé à travers les parois abdominales, entre le rebord du pubis et le paquet fœtal. Ce mouvement, fait lentement et par petites reprises, est continué jusqu'à ce que la main soit placée entre le fœtus et le détroit supérieur, temps difficile lorsque l'enfant est déjà engagé; il faut, dans ce cas, faire soulever le siége de l'enfant par un aide, qui porte les doigts dans le vagin, à travers l'utérus, et s'il peut à travers les membranes; deuxième temps, entraîner le paquet fœtal en haut, du côté opposé à la tête et l'y maintenir; troisième temps, faire descendre la tête jusqu'à ce qu'elle appuie sur le détroit supérieur, en la poussant dans le sens de la flexion. Lorsque le fœtus n'est pas très-mobile, ce troisième temps est très-difficile; aussi l'opérateur a-t-il besoin quelquefois de pousser la tête avec ses deux mains. On fait un premier essai durant quelques secondes sans lâcher prise; on revient, après une ou deux minutes, à un nouveau refoulement, et, petit à petit, on fait descendre la tête sur le détroit supérieur. La main qui soulevait le tronc relève de plus en plus le bassin de l'enfant et ne le quitte pas. L'opérateur et l'aide doivent maintenir, pendant quelques minutes, le fœtus réduit.

Les circonstances favorables à la version céphalique sont celles de la palpation, absence de contractions utérines, souplesse des parois abdominales, mobilité du fœtus.

Les manœuvres sont inoffensives; mais certains cas de dystocie pourraient les rendre inutiles. M. Mattei ne cite guère que l'insertion du placenta près du bord de l'orifice.—Si, ce qui est rare, la tête ne se maintenait pas en bonne place après une version céphalique, il faudrait procéder de nouveau à cette opération, puis appliquer une ceinture hypogastrique.

L'idée de substituer la version externe à la version interne est-elle venue à l'auteur sans avoir pris connaissance des mémoires de J.-H. Wigand, de l'enseignement de M. le professeur Stoltz, etc.? M. Mattei garde sur ce point une impénétrable réserve; nous nous sommes peu préoccupé, dit-il dans sa préface, si d'autres avant nous avaient émis ou entrevu quelques-unes de ces idées, etc.

M. Mattei a été assez heureux pour rencontrer réunies les circonstances nécessaires au succès de la version; mais ces conditions peuvent souvent faire défaut au moins en partie, alors serait-il prudent de faire des tentatives qui n'aboutiraient pas au but souhaité?

Ici se termine ce qu'il y a de plus notable dans cet essai sur l'accouchement physiologique. Je voudrais bien, malgré la longueur de cet article, dire encore quelques mots sur la doctrine de l'auteur touchant le mécanisme et les causes de l'accouchement, etc.

Les forces expultrices du fœtus viennent de deux sources : l'une de la matrice, et l'autre des parois abdominales. L'engagement a lieu en demi-flexion, la rotation s'opère par un mouvement de l'utérus, qui imprime au tronc de l'enfant un mouvement de torsion qui se traduit par une rotation en avant de la partie occipitale de la tête; quant au dégagement, il est dû à la restitution des forces de tout le bassin sur l'œuf tout entier.

Les causes de l'accouchement sont ainsi résumées. 1° Causes préparantes : le travail qui se fait du côté de la matrice et du fœtus. 2° Causes occasionnelles : tout ce qui met en jeu les contractions utérines. 3° Cause déterminante directe essentielle, prochaine : la contraction.

Je passe sous silence beaucoup de bonnes choses conseillées, développées par l'auteur, et termine en engageant à les lire textuellement dans son ouvrage, peut-être un peu trop empreint d'optimisme, mais qui fera date, et qui aura une certaine influence sur l'art obstétrical, dont M. le professeur Mattei vient de se faire presque le poëte; en disant ce dernier mot, je pense lui adresser un éloge, et je le prie de le prendre en bonne part.

M. Mattei a ingénieusement modifié divers instruments, entre autres le forceps; celui qu'il adopte est composé de deux branches, comme tous les forceps, mais chaque branche est divisée en deux parties qui s'articulent à l'aide d'une vis; les fenêtres sont peu larges, et l'articulation des branches s'opère par le moyen d'une douille *ad hoc*, qui offre une articulation mobile de manière à être placée où l'exige le cas, sans nuire au résultat que l'on veut obtenir.

Dr E. Bessières.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE : Correspondance. — Action des alcalis sur le sucre dans l'économie animale.—Appareils pour la concentration dans le vide. — Leucoémie splénique à forme hémorragique. — Eaux minérales. —Analyse des champignons comestibles. — Choléra. —Rôle de l'acide carbonique en présence des alcalis végétaux.

Séance du 29 *janvier* 1856.

ÉPIDÉMIES. — 1° Notice du docteur Valat, de Montpellier, sur une épidémie de choléra, qui a sévi à Autun, en octobre 1855.

2° Rapport de M. le docteur Dusouil sur une épidémie de choléra dans l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres).

3° Mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur Roubaud, de Visan (Vaucluse).

4° Nouveau procédé d'électro-puncture, par le docteur Boulu.

ACTION DES ALCALIS SUR LE SUCRE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE. — Le sucre introduit par les aliments, ou formé par le foie ne se rencontre jamais à l'état normal dans les sécrétions naturelles. Il disparaît donc dans l'économie pour y remplir des fonctions de calorifications que la science moderne a cru déterminer ; l'oxygène de l'air inspiré se combine, selon la plupart des chimistes, avec l'hydrogène du sucre pour former de l'eau, un autre équivalent d'hydrogène est remplacé par substitution, par un équivalent d'oxygène, et il se forme alors de l'acide carbonique.

D'autres chimistes admettent que le concours de l'oxygène et des carbonates alcalins est nécessaire pour la destruction du sucre ; il en résulte des sels organiques qui se transforment en eau et acide carbonique. Comme conséquence, on suppose que dans le diabète le passage du sucre dans les urines est dû au défaut d'alcalinité du sang ; le sang étant toujours, dans l'état de santé, alcalin. Sur cette théorie, habilement exposée par M. Mialhe, est fondée la thérapeutique spéciale du diabète. M. Poggiale a institué une série d'expériences pour vérifier ces faits, et l'auteur donne la description de tous les procédés qu'il a mis en usage, avec persévérance et sur certains animaux. La conséquence générale de ces expériences c'est, que la transformation du sucre en eau et en acide carbonique n'est pas favorisée dans l'économie comme on l'a cru par la présence d'une proportion considérable d'alcali, le sang des animaux nourris de viandes avec ou sans bi-carbonate de soude, contient sensiblement la même quantité de sucre. Le sucre peut exister dans le sang et dans les urines même en présence des alcalis ; il n'existe point de rapport direct comme on se l'était imaginé entre la nature des aliments et la quantité de sucre contenue dans l'organisme.

Enfin les conséquences d'une quatrième série d'expériences instituées par M. Poggiale, permettent d'affirmer que dans des vases inertes, comme dans l'économie vivante, les bi-carbonates alcalins n'agissent pas sur le glucose, et qu'il faut élever la température du mélange à 95° pour que l'action ait lieu, la quantité d'alcali n'étant ni augmentée ni diminuée dans une foule de cas où le glucose passe dans les urines ; ce phénomène est dû plutôt à une oxydation incomplète du sucre, déterminée par une lésion du système nerveux.

APPAREIL POUR LA CONCENTRATION DANS LE VIDE. — Cet appareil de MM. Laurent, pharmacien, et Egrot fils, constructeur, est d'un petit volume, il peut être manœuvré par une seule personne, on peut l'utiliser comme appareil distillatoire, il fonctionne sans l'aide de pompe ni de générateur. M. Bouchardat a constaté la supériorité des extraits ainsi obtenus, qui sont d'abord tous ceux que l'on demande aux pharmaciens, ensuite ceux qui forment la base des sirops, tels que les sirops de chicorée composé, de salspareille composé, de mou de veau composé, de sucs d'herbes etc. etc. Il enrobe ces extraits d'une couche de sucre suffisante pour les préserver de toute altération, et il obtient ainsi sous une forme inaltérable, et d'une administration facile, l'équivalent des sirops pharmaceutiques qui sont le plus exposés à fermenter.

Cet appareil sert encore à obtenir des eaux distillées très-aromatiques, on rectifie avec lui, les alcools de diverses provenances, dont on enlève ainsi le mauvais goût sans en laisser jamais un qui soit empyreumatique.

LEUCOÉMIE SPLÉNIQUE A FORME HEMORRAGIQUE. — Cette maladie a pour caractère l'augmentation des globules blanc du sang et la diminution des proportions directes des globules rouges. Le docteur Virchow publia en Allemagne, en 1845, un mémoire sur ce sujet, dans lequel il distingua deux variétés de leucoémie, l'une splénique, caractérisée par l'hypertrophie de la rate, le plus

souvent concomitante avec celle du foie, distension des veines du tronc et du cœur droit. La deuxième variété ou leucoémie lymphatique caractérisée par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques, par des engorgements ganglionnaires dans les régions des aisselles et du cou, tantôt l'une ou l'autre de ces deux formes de maladie, s'accompagne de fièvres hectiques, de troubles digestifs, de diarrhées, etc., d'autres fois, ce sont les hémorragies tant internes qu'externes, qui amènent promptement la mort. M. Blache lit à l'Académie une observation très détaillée, avec autopsie, d'un enfant âgé de treize ans, affecté de leucoémie splénique à forme hémorragique. L'analyse chimique a montré une augmentation notable de la proportion d'eau, une diminution des matériaux solides du serum et de la fibrine, et une augmentation considérable des matières grasses.

Séance du 5 février 1856.

EAUX MINÉRALES. — Demande d'analyse des eaux minérales de Digne, adressée par M. le préfet des Basses-Alpes.

Demande d'autorisation, par M. Renault, pour exploiter une source minérale dans la commune de Kouth-Basse (Moselle).

Rapport de M. le docteur Silve, inspecteur des eaux minérales de Digne, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1854.

Rapport de M. le docteur Peyrocave sur les eaux minérales de Barbotan (Gers), relatif au service médical de cet établissement pendant l'année 1853.

ÉPIDÉMIES. — Sur une épidémie de rougeole qui a régné à Albi en août et mars 1855, par le docteur Lalagarde.

HYDROPHOBIE RABIQUE. — Observations par MM. les docteurs Warin et Puel fils, de Metz.

EAUX MINÉRALES. — M. O. Henry lit quatre rapports officiels : 1° Sur deux sources d'eau minérale découvertes à Vittel, près Contrexeville (Vosges) ; l'une est magnésienne et l'autre ferrugineuse bicarbonatée ; elles justifient les propriétés thérapeutiques qui leur sont depuis longtemps attribuées. Il y a donc lieu d'accorder l'autorisation de les exploiter.

2° Sur une source minérale découverte à Vals (Ardèche) ; les principes minéralisateurs de cette nouvelle source qui est peu abondante, dans un bourg déjà riche de beaucoup d'autres de même nature, font ajourner l'autorisation d'exploiter.

3° Sur l'eau minérale de Vaugnières (Drôme) ; elle est acidule-gazeuse, bicarbonatée, calcaire, ferrugineuse et iodée en proportion notable, il y a lieu d'accorder l'autorisation, sous condition d'améliorer l'aménagement.

4° Sur les eaux mères de la saline de Salins. Ces eaux représentent, en grande partie, la composition des eaux de la mer ; plus que ces dernières, elles renferment une proportion de chlorure de sodium et de bromure cinq fois plus forte. Par des *coupages* calculés, les médecins pourront les conseiller contre diverses affections. Il y a lieu à les exploiter.

ANALYSE DU CHAMPIGNON COMESTIBLE. — Ce mémoire, qui forme la première partie des recherches de M. Gobley, sur les principes chimiques des champignons vénéneux, a été déposé au secrétariat de l'Académie le 2 janvier dernier. L'auteur croit devoir faire connaître ces faits, afin de bien établir que son travail est indépendant de celui que M. Lefort a présenté à l'Académie des sciences sur le même sujet, mais à un point de vue différent.

Le mémoire se résume dans les conclusions suivantes :

1° Le champignon comestible renferme 90,50 p. 100 d'eau ;

2° Il contient de l'albumine ;

3° Sa fibre végétale est formée, comme celle des autres végétaux, par la cellulose ; la *fungine* ne peut être considérée comme un principe immédiat, et c'est à l'albumine qu'elle retient que sont dues ses propriétés particulières ;

4° La matière grasse du champignon comestible se compose d'oléine, de margarine, et d'une substance particulière, *agaricine*, solide et cristallisée, remarquable par son point de fusion élevé et par sa propriété de n'être pas altérée par les alcalis caustiques ; c'est à cette dernière substance que Braconnot et Vauquelin ont donné le nom d'*adipocire ;*

5° La matière sucrée, cristallisée, ne constitue pas un sucre particulier, elle n'est pas susceptible de fermenter, et n'est autre chose que de la *mannite :*

6° Le champignon de couche renferme une forte proportion de matières extractives azotées, les unes solubles dans l'eau et insolubles dans l'alcool ;

7° Il contient du chlorure de sodium et de potassium, du phosphate de potasse, de la potasse unie probablement aux acides malique, citrique et fumarique, du chlorhydrate d'ammoniaque, du phosphate et du carbonate de chaux.

CHOLÉRA. — Pendant les mois de septembre et d'octobre dernier, M. le docteur Thomas de Longueville a visité les principales villes d'Italie et les résidences des armées alliées en Orient, afin de poursuivre ses recherches sur différentes questions afférentes au choléra, il résulte pour lui que l'absorption cutanée continue de s'effectuer pendant la période algide du choléra ; quelle

que soit l'opinion des contradicteurs, il est facile de s'étendre sur ce point et déjà on y est arrivé. Mais il ne saurait en être de même au sujet de la question beaucoup plus grande de la contagion du choléra. C'est ici qu'il est indispensable de parfaitement préciser la signification des mots, — ce que l'on néglige ordinairement, — malgré l'avertissement donné par Quintilien, il y a bien des siècles et que j'ai repété plus d'une fois dans mon journal, *si pereunt nomina, periit et cognitio rerum*. Non le choléra n'est pas contagieux, mais il est transmissible, ce qui n'est certes pas identique; pour que cette transmission s'effectue, il faut trois conditions essentielles : 1° *le nescio quid lethale*, l'influence, le miasme épidémique, animal, végétal, tellurique, etc. : Ici comme ailleurs s'offre le champ des hypothèses sur la nature intime des corps; 2° une prédisposition physiologico-pathologique individuelle ; 3° des conditions anti-hygiéniques. Un individu prédisposé qui quitte le pays où règne le choléra, se met à l'abri du choléra. Ce sont là de ces banales vérités qui n'échappent qu'aux médecins des grandes villes, mais le bon sens du praticien de village ne commet pas de ces erreurs.

RÔLE DE L'ACIDE CARBONIQUE EN PRÉSENCE DES ALCALIS VÉGÉTAUX : par M. Langlois, pharmacien de l'hôtel des Invalides. — Nous reproduirons ce travail.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — PRIX DÉCERNÉS DANS L'ORDRE DES SCIENCES PHYSIQUES. — *Prix de physiologie expérimentale pour l'année* 1855. — Le prix de physiologie expérimentale pour 1855 a été décrné à M. Brown-Séquard, pour ses *recherches sur la transmission des impressions sensitives dans la moelle épinière.*

Prix relatif aux arts insalubres. — Un prix de 2,000 fr. a été accordé à MM. Boutron et Boudet, pour leur moyen de déterminer la proportion des sels à base de chaux et de magnésie dans les eaux des sources et des rivières au moyen d'une liqueur savonneuse titrée.

Prix de médecine et de chirurgie. (Fondation Montyon.) — L'Académie a accordé dix récompenses savoir :

1° Une récompense de 1,500 fr. à M. Hannover, pour l'ensemble de ses recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de l'œil ;

2° Une récompense de 1,500 fr. à M. Lehmann, pour son traité de chimie physiologique ;

3° Une récompense de 1,500 fr. à M. Bouquet, pour son mémoire sur l'analyse des eaux du bassin hydrologique de Vichy ;

4° Une récompense de 1,500 fr. à M. Beau, pour ses études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique ;

5° Une récompense de 1,500 fr. à M. Corvisart, pour ses recherches sur l'action thérapeutique de la pepsine ;

6° Une récompense de 1,500 fr. à M. Béraud, pour ses recherches d'anatomie et de pathologie sur les voies lacrymales ;

7° Une récompense de 1,000 fr. à M. Cazeaux, pour son mémoire sur la chloro-anémie des femmes enceintes ;

8° Une récompense de 1,000 fr, à M. Dareste, pour son travail sur les circonvolutions cérébrales ;

9° Une récompense de 1,000 fr. à M. Tardieu, pour son ouvrage sur l'hygiène publique et la salubrité ;

10° Une récompense de 1,000 fr. à M. Foissac, pour son Traité de la météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme, et principalement avec la médecine et l'hygiène publique.

PRIX DE 100,000. — *Programme du prix Bréant.* — 1° Pour remporter le prix de 100,000 francs, il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le cho-
» léra asiastique dans l'immense majorité des
» cas. »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les
» causes du choléra asiatique, de manière qu'en
» amenant la suppression de ces causes on fasse
» cesser l'épidémie ;

Ou enfin,

« Découvrir une prophylaqie certaine et aussi
» évidente qne l'est, par exemple, celle de la
» vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de 5,000 francs, il faudra :

« Par des procédés rigoureux, avoir démontré
» dans l'atmosphère l'existence de matières pou-
» vant jouer un rôle dans la production ou la
» propagation des maladies épidémiques. »

Dans le cas où les conditions précédentes n'au-

raient pas été remplies, le prix annuel de 5,000 francs pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires destinés au concours pour le prix du legs Bréant devront porter ostensiblement le nom de l'auteur. Ils devront être déposés *francs de port* au secrétariat de l'Institut.

Les prix annuels qui seront décernés jusqu'au moment où le prix de 100,000 francs aura été obtenu, seront décernés chaque année dans la séance publique. Le jugement de la commission portera exclusivement sur les mémoires qui auront été reçus du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. le docteur G. Marchand est nommé professeur de médecine légale en remplacement de M. Caussé, démissionnaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — M. Azam est nommé professeur suppléant pour la chaire de chirurgie-d'accouchement, de maladies des femmes et des enfants, en remplacement de M. Rousset. M. Plumeau est nommé professeur suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie. M. Segay est nommé chef des travaux anatomiques en remplacement de M. Doré.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. le docteur Morisson, professeur adjoint de pathologie chirurgicale, est nommé professeur titulaire.

ACADÉMIE DES SCIENCES ET DES LETTRES DE MONTPELLIER.—PRIX. — M. le docteur Macario, directeur de l'établissement de Serein (banlieue de Lyon), a obtenu le prix sur la question : *Des paralysies indépendantes de toute lésion appréciable des centres nerveux.*

HÔPITAUX ET HOSPICES DE MARSEILLE; INSTITUTION DU CONCOURS POUR LES MÉDECINS. — La Commission administrative des hôpitaux et hospices civils de Marseille, vient de décider qu'à l'avenir le personnel médical attaché aux établissements hospitaliers de cette ville se recrutera par la voie du concours. L'époque du premier concours est fixée au mois de mai.

En théorie, le concours est la meilleure des institutions, mais en pratique, c'est trop souvent la pire des choses, *corruptio optimi pessima* ; il faudrait toujours choisir des juges compétens et impartiaux, surtout indépendants par leur fortune et leur caractère et résidant loin de la localité ; les hommes de professions libérales consentent trop rarement à sanctionner l'existence permanente, au milieu d'eux, de supérieurs ou seulement d'égaux, et préfèrent en général donner leurs suffrages à la médiocrité.

CONCOURS POUR LA NOMINATION DE CHIRURGIENS DE MARINE. — Le 1er avril prochain s'ouvriront ces concours aux lieux et pour le nombre de médecins indiqués : A Brest, cinq places de chirurgien de première classe, dont une pour la Guyane; neuf de chirurgien de deuxième classe ; neuf de chirurgien de troisième classe, dont une pour la Martinique et une pour le Sénégal.

A Toulon, deux places de chirurgien de première classe, dont une pour Mayotte; sept de chirurgien de deuxième classe, dont une pour la Guadeloupe, et une pour le Sénégal; sept de chirurgiens de troisième classe.

A Rochefort, 2 places de chirurgien de première classe; trois de chirurgien de deuxième classe, dont une pour le Sénégal; trois de chirurgien de troisième classe, dont une pour le Sénégal.

UNIVERSITÉ DE BERLIN, STATISTIQUE.— D'après la *Gazette d'Augsbourg*, cette université compte, pour le semestre d'hiver, 1,509 étudiants : 253 en théologie, 652 en droit, 261 en médecine et 343 en philosophie.

UNIVERSITÉ DE KIEL (duché de Holstein).—D'après le même journal, cette université compte 134 étudiants: 24 en théologie, 44 en droit, 41 en médecine et 25 en philosophie. Le personnel enseignant se compose de 45 professeurs ordinaires et extraordinaires, etc.

PRIX D'ASTLEY COOPER.—Le sixième prix triennal fondé par cet illustre chirurgien sera décerné à l'auteur du meilleur essai ou traité *sur la structure et les fonctions de la glande thyroïde.* Ce prix est de la valeur de 7,500 fr. Les Mémoires, dessins, pièces anatomiques, devront être envoyés avant le 1er janvier 1859, à l'adresse des médecins et chirurgiens de l'hôpital de Guy, et de Saint-Thomas à Londres, qui sont eux-mêmes exclus du concours par la volonté du testateur.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES DÉCERNÉES A DES MÉDECINS. — Viennent d'être nommés chevaliers de l'ordre de Léopold de Belgique, MM. les docteurs Fiévée de Jeumont, à Paris, et Auguste Millet, professeur suppléant à l'Ecole de Medecine de Tours.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE.

PHIMOSIS ET PARAPHIMOSIS.

Par J.-H. LÉVEILLÉ, D. M. P.

Depuis quelque temps, la presse médicale s'est beaucoup occupée du phimosis. Mon intention n'est pas de rappeler, ni de juger les divers procédés qui ont été proposés pour remédier à cet accident. Je ne dirai donc que quelques mots sur le phimosis, et, par circonstance, sur le paraphimosis.

1° Une dame vint me consulter, il y a une dizaine d'années, pour un de ses fils, âgé de cinq ou six ans, qui avait un phimosis: plusieurs fois il s'était manifesté des écoulements purulents qui disparaissaient à l'aide d'injections émolientes et qui reparaissaient bientôt malgré les soins de propreté. Cette dame me demanda s'il ne serait pas nécessaire de faire une petite opération pour remédier à ces accidents. Après avoir tenté inutilement de relever le prépuce, je lui répondis qu'il fallait en enlever une partie, et que c'était l'affaire d'un instant. L'opération fut consentie et pratiquée à l'instant même ; mais après, comme auparavant, il me fut impossible de mettre le gland à découvert. Je cherchai alors à constater, avec une sonde cannelée, s'il n'y avait pas des adhérences entre le gland et le prépuce ; il n'y eut pas d'exploration possible, la sonde n'arrivait qu'au niveau du gland. Je pris le parti de tirer violemment le prépuce en arrière, et je vis poindre, en forme de cône, le canal de l'urètre à travers une petite ouverture ; j'introduisis ma sonde avec précaution entre le gland et le prépuce, j'atteignis alors la base du gland, et il me fut facile d'en promener le bec dans toutes les directions. Je pratiquai une incision de chaque côté du frein et une troisième entre les deux ; le gland fut à l'instant mis entièrement à découvert. L'obstacle était causé par une membrane accidentelle qui partageait le prépuce en deux parties, l'un en avant et l'autre en arrière, le gland était tellement à l'étroit, qu'il avait la forme d'un cylindre tronqué. Cette membrane diaphragmatique, percée à son centre pour l'écoulement des urines, ressemblait à un véritable hymen ; il n'y avait pas d'induration, et elle m'a paru d'une égale épaisseur dans tous ses points. Le prépuce renversé, j'incisai les lambeaux avec des ciseaux, et le malade guérit sans qu'il survînt aucun accident.

Je suppose maintenant qu'un cas semblable se présente, comment le reconnaître? Tout étant dérobé à la vue, on constate seulement que le gland est à peu près immobile dans la place qu'il occupe, et que le prépuce peut glisser circulairement sur une certaine étendue de sa surface. Si l'on introduit une sonde, elle pénètre facilement, mais elle s'arrête au-devant du gland. Voilà, je pense, les seules signes qui peuvent faire soupçonner l'existence d'une membrane diaphragmatique. La théorie indique l'insufflation d'air, ou l'injection d'un liquide dans le prépuce qui doit alors se dilater et représenter une tumeur divisée en deux par un étranglement. Je n'ai pas songé à employer ce moyen, et je ne pouvais y songer.

Le diagnostic peut donc offrir quelques difficultés, il est même probable que dans une pareille circonstance, le chirurgien croira plutôt avoir affaire à une adhérence du gland et du prépuce, qu'à une cloison. De même, il est probable qu'il divisera longitudinalement le prépuce, afin de pouvoir opérer la désunion plus facilement : c'est alors qu'il reconnaîtra qu'il s'est trompé sur la nature de l'obstacle. On conçoit ici que l'erreur n'a d'autre importance que la difformité qui est liée au procédé opératoire. Si pourtant on parvenait à porter un diagnostic exact, je pense que la circoncision, comme je l'ai pratiquée, serait encore préférable, parce qu'elle ne laisse aucune trace après elle.

2° Dans une des dernières séances de l'Académie impériale de médecine, M. le docteur Bonnafond a fait connaître le moyen qu'il met habituellement en usage pour l'ablation du prépuce. Il consiste à introduire dans son intérieur une certaine quantité de charpie ; on y parvient en réduisant la charpie en petites boulettes que l'on imbibe d'huile et que l'on pousse les unes après les autres. Quand on juge qu'il y en a suffisamment, on saisit l'extrémité du prépuce et on en fait la section entre les doigts et la charpie. Le parallalisme de la peau et de la muqueuse est conservé, et la cicatrisation s'opère facilement.

Je n'ai aucune objection à faire à cette manière d'agir, et je suis d'autant plus porté à la regarder comme avantageuse, que j'ai mis en usage un moyen analogue : c'est l'introduction dans le prépuce d'une bille induite de cérat. On saisit le prépuce par l'extrémité et on en fait l'incision au devant de la bille. Ce moyen m'a parfaitement réussi dans quelques cas ; mais je dois avouer aussi que j'ai rencontré des prépuces qui étaient si longs et si étroits qu'il m'a été impossible d'y faire pénétrer une bille même d'un

très-petit volume. Le procédé de M. Bonnafond obvie à cette difficulté.

Cette idée m'était venue en 1819 lorsque j'étais interne à l'hôpital des vénériens, non pas pour conserver le parallélisme des parties constituantes du prépuce, mais pour éviter d'intéresser le gland; accident qui était arrivé à un de mes collègues en pratiquant une circoncision.

3° Le procédé Ricord pour l'ablation du prépuce est-il un procédé nouveau et doit-il conserver ce nom? Je ne le pense pas. Mais avant de discuter, voyons en quoi il consiste. D'abord, au moyen d'un trait de plume on circonscrit toute la partie qui doit être enlevée, puis à l'aide d'une aiguille qui traverse le prépuce on empêche le glissement de la peau et de la membrane muqueuse l'une sur l'autre; ces préparatifs faits, on saisit le prépuce au niveau de la ligne de démarcation avec une pince à pansements et on fait l'incision avec un bistouri. M. Vidal de Cassis, en inventant les serrefines, a apporté le dernier degré de perfection à ce procédé. Je reconnais pour nouveau le trait d'encre ou de nitrate d'argent, l'aiguille et les serrefines; mais la pince est employée depuis longtempe par les mahométans pour pratiquer la circoncision.

Dans la relation du voyage scientifique de M. le prince de Demidoff, en 1837, dans la Russie méridionale, j'ai fait connaître le procédé que j'ai vu employer par les Tartares de la Crimée pour pratiquer cette opération. Je demande la permission de rappeler ce que j'écrivais à cette époque :

« Les instruments nécessaires pour cette opé» ration sont : une pince, un rasoir, des poudres » absorbantes et une bande. La pince dont ils se » servent a beaucoup de ressemblance avec les » ciseaux courbes sur le plat : leur partie anté» rieure, ou les lames, ont la forme d'un paral» lélogramme de la longueur de quatre pouces » sur cinq lignes de largeur et trois quarts de » ligne d'épaisseur. Elles sont l'une et l'autre » échancrées à leur partie moyenne, de sorte que, » quand on les rapproche, elles présentent une » ouverture de quinze lignes de long, dont le pe» tit diamètre, d'une ligne, va toujours en dimi» nuant à mesure que l'on approche des extré» mités.

» L'enfant est debout et nu; un des assistants » tient d'une main la base du pénis et de l'autre » la pince. L'opérateur, placé devant l'enfant, » tire le prépuce avec le pouce et l'index de la » main gauche; l'aide le fixe en le comprimant » avec la pince qu'il place verticalement, la con» vexité en avant entre le gland et les doigts de » l'opérateur qui incise d'un seul coup le pré» puce avec un rasoir qu'il fait glisser rapide» ment de haut en bas sur les lames de la pince. » Pendant cette opération, les assistants chan» tent, poussent des cris, frappent à coups re» doublés sur des corps sonores, pour étourdir » l'opéré; immédiatement après la section, » d'autres se pressent autour de lui, le tirent » dans toutes les directions et lui introduisent » dans la bouche du miel, des pâtisseries ou » d'autres friandises, pour l'empêcher de mani» fester la douleur qu'il ressent. On laisse cou» ler le sang pendant quelques instants, puis on » l'arrête en recouvrant la plaie de poudres ab» sorbantes; un simple bandage circulaire forme » tout le pansement; les jours suivants, des lo» tions avec de l'eau suffisent pour amener la » cicatrisation. Cette opération n'est jamais sui» vie d'aucun accident. »

Cette citation suffit pour prouver que le procédé Ricord n'est que le procédé tatare perfectionné, et que si notre célèbre chirurgien de l'hôpital du Midi adoptait la pince dont je viens de donner la description il serait encore plus parfait puisque le prépuce au lieu d'être pincé par l'angle que forment les mors de la pince, serait comprimé également dans tous ses points.

4°. Le 14 du mois de janvier de cette année, M. L. me présenta son fils, âgé de 19 ans, qui avait depuis cinq jours un paraphimosis survenu après avoir voulu découvrir le gland qui avait toujours été caché par le prépuce. Le pénis était allongé, il mesurait plus de 16 centimètres de circonférence et sa partie moyenne était masquée par un sillon profond d'où suintait une sanie sanguinolente. La veille, ce jeune homme était allé consulter un médecin qui n'osa pas prendre sur lui de tenter la réduction, parcequ'il y avait une opération à faire; la nuit se passa dans l'agitation, la douleur et la crainte. Lorsque je vis le malade, je ne sais pourquoi je ne voulus ni débrider ni faire de piqûres au prépuce, je préférai le temps et la patience. Après avoir enveloppé d'un linge le pénis, je le pressai, le malaxai à peu près inutilement, puisque ce ne fut qu'après une heure et demie que j'obtins le résultat que je désirais. J'avais fait beaucoup souffrir le jeune homme; malgré la satisfaction et le soulagement qu'il éprouva, il fut frappé de tristesse en voyant son pénis entouré d'une large ceinture noire en partie excoriée. La réduction était opérée, l'écoulement de l'urine, qui avait été suspendu, reprit son cours, s'effectua abondamment et à plein canal. La plaie fut pansée avec un linge fenestré enduit de cérat recouvert de charpie et enveloppé dans des compresses imbibées d'eau de Goulard. Des eschares superficielles se détachèrent, les jours suivants la plaie prit une couleur vermeille et la cicatrisation était complète vingt-jours après.

Le temps et la peine qu'il m'en a coûté pour opérer cette réduction n'ont pas été perdus pour

moi. Je me suis demandé s'il n'y aurait pas un moyen d'exercer une compression permanente, égale, qui fût sans inconvénients pour le malade et sans fatigue pour le médecin. Je crois avoir trouvé ce moyen.

Huit jours étaient à peine écoulés, que je reçus la visite d'un collégien âgé de 17 ans qui avait employé son congé à prendre ses ébats avec une femme. Il portait un paraphimosis qui existait depuis six heures. Le pénis était augmenté de volume, douloureux, chaud; en le pressant avec la main on sentait le battement des artères; le gland était tuméfié, tendu, d'un rouge violet et recouvert à sa base d'un énorme bourrelet formé par le prépuce et derrière lequel se présentait l'étranglement. Pour opérer la rédaction je ne tentai pas les moyens ordinaire, je pris une bande de caoutchouc vulcanisé large de 35 millimètres et longue de 80 centimètres, je l'appliquai autour du pénis en commençant par le gland jusque près de la base, de manière à exercer une pression assez forte. Cette application causa une douleur qui ne dura que quelques instants. Au bout de dix minutes je vis avec plaisir que mon appareil avait diminué de volume et une demi heure après je le retirais. Le pénis était alors au-dessous de son volume naturel, d'une sensibilité très-obtuse, la peau pâle, décolorée et plissée irrégulièrement sur elle-même; le prépuce peut être ramené sans la moindre difficulté, et le jeune homme rentra dans son collège, promettant d'être plus raisonnable à l'avenir.

Un résultat aussi avantageux et obtenu à l'aide d'un moyen aussi simple mérite d'être signalé : Ici plus que partout ailleurs la compression qui empêche l'afflux des liquides et les repousse en même temps au point de réduire le volume d'une partie, paraît devoir être essayée. Un seul fait ne suffit certainement pas pour la conseiller dans tous les cas, mais celui dont il s'agit démontre manifestement qu'elle peut être d'une grande utilité: c'est au chirurgien qu'il appartient de juger les avantages qu'il peut en attendre.

La compression avec une bande de caoutchouc exercée convenablement me semble pouvoir être employée avec quelques chances de succès dans des cas qui ont de l'analogie avec le paraphimosis, je veux parler de l'étranglement du doigt ou du pénis par un anneau ou par quelque autre corps agissant de la même manière. Pourquoi donc ne pas l'essayer avant d'avoir recours à un serrurier qui, malgré son habileté, est toujours aussi embarrassé que le chirurgien pour briser l'obstacle.

CAS D'HYDROCÉPHALE CHRONIQUE TRAITÉE PAR LES PONCTIONS ET LE SÉTON D'ARGENT,

Par M. BROWN.

Le nombre des succès obtenus par la ponction du crâne dans l'hydrocéphale chronique, n'est pas tellement considérable que l'on puisse passer sous silence les faits relatifs à cette grave opération, qui sont livrés à la publicité. Aussi pensons-nous devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs l'observation suivante. Ce fait n'est pas de nature à encourager beaucoup de praticiens à ponctionner ainsi le cerveau, dont les altérations matérielles sont ordinairement de nature à s'opposer à la guérison.

Il s'agit d'un enfant âgé de six mois, atteint d'hydrocéphale chronique, et chez lequel on ne pratiqua pas moins de 8 ponctions. La première opération fut faite le 6 août, et évacua six onces de sérosité; on établit sur le crâne une forte compression; l'état de l'enfant s'améliora d'abord; mais le 18 août, la tête avait repris son volume primitif; deuxième ponction de 6 onces. Le 6 septembre, la tête, plus grosse que jamais, fut encore ponctionnée; on retira 16 onces de liquide. Le 28 septembre, quatrième ponction de 20 onces; le 8 octobre, cinquième ponction de 11 onces; le 18, de 16 onces; le 25, de 20 onces. Le 30 octobre, on renonça aux ponctions et on passa à travers les membranes du cerveau un fil d'argent qu'on laissa à demeure, en manière de séton; ce fil parcourait dans l'intérieur du crâne un trajet d'environ un pouce. Pendant la première journée, il s'écoula beaucoup de sérosité; au bout de 24 heures, vomissement, agitation; douze heures plus tard, contraction musculaire, gémissements, stupeur. On jugea prudent d'enlever le séton. La tête, dont le volume avait notablement diminué, recommença bientôt à s'accroître. On pratiqua alors une huitième et dernière ponction, puis on prit le sage parti d'*abandonner l'enfant à la nature* (sic).

Le volume de la tête augmenta encore; finalement, l'enfant mourut, et à l'autopsie on trouva dans le crâne un plein bassin de sérosité. La poche qui renfermait le liquide était tapissée de toutes parts par la substance cérébrale déployée, et tellement amincie qu'elle formait une couche aussi mince que la dure-mère.

Quoique l'enfant ait survécu à l'application du séton, les accidents cérébraux qui ont suivi cette opération, ainsi qu'on pouvait le prévoir, ont été assez graves sans doute pour ôter au praticien envie de recommencer.

(*Assoc. med. Journ.*, *Charleston med. Journ and Review* 1855.)

DU MODE D'ACTION DE LA DIGITALE DANS LES AFFECTIONS ORGANIQUES DU CŒUR.

Par M. le docteur A. FOUCARD.

Le plus grand nombre des praticiens actuels regardent la digitale comme un sédatif puissant de l'organe central de la circulation, comme jouissant au plus haut degré de la propriété de calmer, d'enrayer ou de ralentir les mouvements du cœur; c'est, en un mot, pour la grande majorité des médecins, l'hyposthénisant le plus puissant de l'appareil circulatoire.

Cette opinion, nous l'avons entendu combattre par M. Beau, auquel la science doit de si beaux travaux sur les maladies du cœur, et de si ingénieuses théories sur une foule de questions encore obscures de la physiologie. Tout au contraire de ce que l'on admet généralement, M. Beau regarde la digitale comme l'excitant, le stimulant du cœur. Avant d'entrer dans le détail des raisons qui ont suggéré à cet habile médecin cette manière de voir, qui, au premier abord, paraît si étrange, si paradoxale, disons un mot de l'interprétation qu'il donne des troubles produits par les affections organiques du cœur.

Pour M. Beau, les symptômes qui accompagnent les altérations organiques du cœur et de ses valvules, à savoir : l'injection de la face, la bouffissure des paupières, le gonflement des veines jugulaires externes, la petitesse du pouls artériel, la dyspnée, les palpitations, les congestions, les hydropisies, tous ces symptômes, disons-nous, constituent l'*asystolie*, c'est-à-dire un état qui reconnaît pour cause une insuffisance de systole, un défaut de contraction ventriculaire assez énergique pour vaincre les obstacles au cours du sang.

Eu égard à cette manière d'envisager les phénomènes produits, ce n'est plus à des sédatifs, à des calmants qu'il faut recourir pour les faire cesser. Lorsque l'asystolie est portée au plus haut degré, le cœur cesse de se contracter et le malade meurt. Si lorsque l'asystolie existe à un moindre degré, on employait un hyposthénisant du cœur, on augmenterait les accidents et l'on déterminerait la mort.

Or, on les calme, ces accidents, en employant la digitale. Donc, suivant M. Beau, la digitale n'est pas le sédatif, mais bien le stimulant du cœur; il communique à l'organe une force nouvelle, il lui donne, qu'on nous passe le mot, un *coup de fouet;* il augmente sa force de contraction. C'est là ce qui fait cesser immédiatement les accidents.

Si, dans une affection du cœur avec asystolie, le pouls, par exemple, est petit, irrégulier, à 120 par minute, et que l'on donne la digitale, le pouls tombe de 120 à 60; mais ce qu'elles perdent en fréquence, les pulsations le regagnent en volume; le pouls était petit, il devient fort; irrégulier, il devient régulier; c'est, dit M. Beau, qu'avant l'administration de la digitale le cœur se contractait incomplétement et n'envoyait dans les artère que des fractions d'ondées très-petites, fréquentes et irrégulières; maintenant il se contracte à fond, chasse des ondées complètes, régulières, partant beaucoup moins fréquentes.

En même temps, les veines jugulaires reviennent à l'état normal, la face cesse d'être bouffie, etc. Enfin tous les symptômes d'asystolie diminuent, parce que la circulation cardiaque n'est plus enrayée. De cette succession de phénomènes, M. Beau tire cette conclusion, que le ralentissement du pouls, au lieu de prouver une action sédative de la digitale, démontre au contraire ses propriétés stimulantes spéciales.

Ce qui prouve encore, suivant lui, que la disparition des palpitations dans les maladies graves du cœur n'est pas l'effet d'une action sédative ni affaiblissante de la digitale, c'est que les palpitations dites nerveuses de la chlorose, par exemple, ne sont nullement amendées par ce médicament. La digitale n'agit pas dans les palpitations nerveuses, parce que celles-ci ne sont pas liées à l'asystolie, et que c'est seulement en faisant disparaître l'insuffisance de contraction du ventricule qu'elle les dissipe dans les maladies graves du cœur.

La digitale est donc un tonique du cœur : c'est, suivant son expression, le quinquina du cœur.

M. Beau l'administre, en général, sous forme d'infusion, 0,20 de feuilles dans une tasse d'eau bouillante, infusées pendant dix à quinze minutes. Une tasse de cette infusion sera prise le matin par le malade à jeun.

Il seconde cette médication par une hygiène tonique et réparative, une alimentation substantielle, etc. Il proscrit les saignées, qui diminuent, il est vrai, momentanément les phénomènes de congestion, mais augmentent peu à peu l'asystolie, enlèvent au cœur sa force de contraction, déjà trop faible; l'intensité de l'asystolie croît avec le nombre des saignées, et le cœur finit par tomber dans une impuissance absolue de contraction.

L'expérience clinique vient corroborer ces données rationnelles; elle montre les symptômes des maladies du cœur devenant plus intenses à mesure que l'on enlève du sang, et cela arrive ainsi d'une manière fatale, malgré les courts soulagements qui suivent immédiatement les émissions sanguines.

M. Beau ne proscrit pas cependant d'une manière absolue la saignée générale dans les affections organiques du cœur avec asystolie; on peut

l'employer exceptionnellement dans les cas où l'on est appelé près d'un malade dont la suffocation est imminente. On pratique alors une légère émission sanguine, qui fait gagner du temps, et permet d'administrer la digitale et d'attendre son action.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

MÉTHODE CHINOISE POUR PARFUMER LE THÉ.

Par M. Robert FORTUNE.

Il y a quelques années je signalais la méthode employée par les Chinois pour colorer le thé avec du bleu de Prusse et du gypse, afin de se conformer au goût dépravé des Anglais et des Américains. Aujourd'hui, je vais essayer de décrire une préparation infiniment plus agréable et plus rationnelle à laquelle on soumet la même plante : je veux parler de l'aromatisation du thé. Je dis plus rationnelle, car les Chinois teignent, il est vrai, leurs thés, mais seulement pour les vendre et non pour s'en servir, tandis qu'ils consomment et apprécient infiniment les thés parfumés. Voici leur procédé tel que je l'extrais de mon journal :

Je m'étais depuis longtemps déjà informé des curieux procédés au moyen desquels les Chinois parfument leurs thés pour les marchés étrangers ; mais toutes les réponses que j'avais reçues m'avaient si peu satisfait que j'avais renoncé à n'y rien comprendre, quand une occasion s'offrit de voir et de juger par moi-même. Dans une de mes dernières visites à Canton, j'appris qu'il me serait facile de voir l'opération dans tous ses détails dans une usine à préparer le thé, située dans l'île de Honnan. MM. Walkinsham et Thorburn, l'un et l'autre parfaitement au courant des diverses espèces de thés exportées annuellement en Europe et en Amérique, consentirent à m'accompagner dans cet établissement, et nous prîmes avec nous le marchand chinois auquel il appartenait. J'étais ainsi dans la position la plus favorable possible pour obtenir les renseignemens que je désirais. La fabrique était pleine de femmes et d'enfants occupés à enlever du thé noir les tiges et les feuilles jaunes ou brunes qui s'y trouvaient mêlées. Ce travail leur était payé à raison de 6 *cash* le *eatty*, et ils gagnaient en moyenne 60 *cash* par jour, somme équivalente à 3 *pence* environ de notre monnaie (30 centimes). Le spectacle qu'offrait l'usine n'était pas sans quelque ressemblance avec ce que j'avais vu à Manille, dans la grande manufacture de cigares du gouvernement. Des ouvriers étaient employés à livrer le thé dans son état brut et à les recevoir épluché. Avec chaque paquet du thé brut on donnait un jeton de bois, qui était rendu avec le thé épluché. Dans les provinces à thé septentrionales, on pèse avec soin les feuilles quand on les donne et quand on les rend, afin d'éviter la fraude, qui n'est pas rare. Je ne remarquai pas qu'on prît la même précaution à Canton. Outre les ouvriers employés à ce travail, il y en avait beaucoup d'autres occupés à passer le thé à travers des cribles de différents calibres, afin d'en séparer le thé *capre* et de classer les différentes espèces.

Cette opération se faisait à l'aide d'une machine à vanner d'une construction semblable à celle dont se servent les fermiers anglais. Après avoir examiné rapidement ces diverses opérations dès mon entrée dans l'établissement, je donnai toute mon attention à un procédé d'aromatisation, but principal de ma visite, et que je vas tâcher de vous expliquer.

Dans un coin de l'établissement était un énorme monceau de fleurs d'oranger qui embaumaient l'air du plus délicieux parfum. Un homme était occupé à les éplucher pour en ôter les étamines et certaines autres petites parties. Cette opération est absolument nécessaire, afin que les fleurs puissent être promptement séparées du thé une fois celui-ci parfumé. Les fleurs d'oranger étant toutes parfaitement épanouies, il était aisé d'en enlever les étamines et les plus petis d'entre les pétales. Cet épluchage causait un déchet de 30 p. 100. Quand on se sert de la fleur d'oranger, il faut que les pétales soient complétement ouverts pour rendre tout le parfum ; mais les fleur de jasmin peuvent s'employer en boutons. Quand les fleurs sont épluchées comme je viens de le dire, elles sont bonnes à être employées. Pendant ce temps, le thé destiné à être parfumé avait subi toutes les manipulations ordinaires ; il paraissait

parfaitement sec et prêt à être livré au commerce. Une chose digne de remarque, c'est qu'à ce point de la fabrication, alors que le thé était *parfaitement sec*, les feuilles d'oranger étaient absolument *comme si l'on venait de les détacher de l'arbre.*

On fit alors le mélange du thé et des fleurs dans la proportion de 40 livres de fleurs pour 100 livres de thé. Ce thé *sec* et ces fleurs *fraîches* ainsi mélangés sont laissés en contact pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, les fleurs sont séparées du thé au moyen de *vannages* et de *criblages* répétés. Il en reste parfois quelques particules dans le thé ; on peut les y découvrir même après son arrivée en Angleterre. Lorsqu'on vanne le mélange de thé et des fleurs, il reste d'ordinaire un peu de thé aux pétales humides ; on l'abandonne généralement aux pauvres, qui le détachent avec la main.

Quand on en est arrivé là de la fabrication, le thé se trouve imprégné fortement du parfum particulier des fleurs auxquelles il s'est trouvé mêlé ; mais d'un autre côté celles-ci lui ont laissé en même temps une certaine portion de leur humidité dont il est nécessaire de le débarrasser ; on y parvient en plaçant encore une fois le thé dans les cribles et des paniers spéciaux au-dessus d'un feu doux de charbon de bois. Le parfum communiqué par les fleurs est fort léger pendant quelque temps ; mais ainsi qu'il arrive pour l'arome propre du thé lui-même, il se développe huit ou quinze jours après l'emballage. Quelquefois, quand on trouve que l'odeur n'est point assez forte, on répète l'opération. Le contre-maître de l'établissement m'a dit qu'il lui arrivait souvent de recommencer trois fois pour la fleur d'oranger et deux fois pour le « mo-lé » (*Jasminum sambæ*).

Les Chinois se servent de différentes espèces de fleurs pour parfumer leur thé ; il en est qu'ils choisissent de préférence, et puis les saisons ne sont pas les mêmes pour toutes.

Le temps durant lequel les thés parfumés conservent leur arome factice est remarquablement long. Il varie toutefois selon les différentes sortes. Ainsi le thé à l'*Olea flagrans* ne garde toute la force de son parfum que pendant un an. A la fin de la seconde année, ou il l'a complétement perdu, ou il a pris une odeur oléagineuse particulière fort désagréable. Les thés à la fleur d'oranger et au « mo-lé » se conservent parfumés deux ou trois ans, et les thés au « sieu-hing » trois ou quatre. Le thé à l'*Aglaia* est celui qui garde le plus longtemps son parfum ; on prétend qu'il se conserve odoriférant pendant cinq ou six années. Le thé au « sien-hing » passe pour l'espèce qu'estiment le plus les étrangers, bien que les Chinois ne le classent qu'en seconde ou troisième ligne.

Presque tous les thés parfumés destinés aux marchés étrangers sont préparés à Canton ; les marchands les désignent sous les noms de peko à l'orange et de *capre* parfumé (*scented caper*). On les tire d'un lieu appelé Tai shan, situé dans la province de Canton. M. Wilkinshaw m'a appris qu'on avait parfumé d'autres thés, des verts et des noirs, pour le marché anglais, mais qu'on n'en avait pas obtenu l'effet désiré. Le véritable thé capre est au thé noir ce que les espèces appelées thé impérial est poudre à canon sont au thé vert. Pendant le cours de la manipulation, il se met en boule et prend la forme de plomb de chasse, et on le sépare aisément des autres feuilles en le criblant au moyen du van mécanique.

C'est une erreur de croire, comme on le fait communément, que le thé impérial et la poudre à canon parmi les thés verts, et le thé capre parmi les thés noirs, sont préparés à la main et roulés feuille à feuille. Un pareil mode de préparation les rendrait infiniment plus chers qu'ils ne sont. Une cueillette de thé contient, dit-on, 70 p. 100 de peko orange, 25 de souchong et 5 de capre. La quantité de vrai thé capre semblerait donc être très-faible ; mais il a mille manières d'augmenter cette quantité à l'aide de certains modes particuliers de préparation.

Dans une grande fabrique comme celle de Canton, après l'épluchage du peko orange, du thé capre et du souchong, il reste naturellement une masse énorme de poussière et de déchets de thé. Ces déchets sont vendus à bas prix dans le pays, et il n'est pas douteux que les indigènes ne fassent, avec des pâtes et autres ingrédiens ces *pseudo-thés* qui de temps à autre se feraient un chemin jusque sur les marchés d'Angleterre. Rien ne se perd, rien ne se jette en Chine. Les tiges, les pétioles et les feuilles jaunes, qui ont été triés par les femmes et les enfants dans la fabrique, sont également vendus dans le pays, et les fleurs, après avoir rempli leur office, sont, comme je l'ai dit, données aux pauvres, qui en détachent les feuilles de thé que n'ont pu décoller des pétalles le crible ou le van mécanique. Certaines fleurs, l'*Aglaia* entre autres, après avoir servi pour le thé, sont hachées et employées dans la fabrication de ces espèces de cierges odoriférants si fort en usage dans les cérémonies religieuses du pays.

Il résulte de ces détails qu'outre les fleurs dont les Chinois se servent exclusivement, il en est une foule d'autres qu'on pourrait employer aux mêmes fins. Rien n'empêcherait donc que dans l'Inde, où la culture du thé paraît devoir prendre une grande extension, on expérimentât l'aromatisation du thé avec les différentes espèces de jasmins, de laurier et autres plantes odoriférantes particulières du pays.

ACTION DES ALCALIS SUR LE SUCRE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE,

Par M. Poggiale,
professeur de chimie au Val-de Grâce.

Quelques observateurs admettent que le concours des carbonates alcalins est nécessaire pour la destruction du sucre dans l'économie, et, comme conséquence de cette théorie, ils supposent que, dans le diabète, le passage du sucre dans les urines est dû au défaut d'alcalinité du sang. Cette opinion se rattachant à une affection extrêmement grave, et aux moyens thérapeutiques qui ont été proposés pour la combattre, j'ai institué une série d'expériences pour vérifier ce fait. J'expose dans mon Mémoire les procédés que j'ai employés pour la détermination du sucre contenu dans le sang et dans le foie.

Dans mes expériences les animaux ont été nourris, tantôt avec de la viande, tantôt avec des aliments féculents ou sucrés, additionnés de bicarbonate de soude de manière à rendre les urines très-alcalines.

Première série d'expériences. — Des chiens ont été nourris pendant plusieurs jours avec de la viande additionnée de bicarbonate de soude. On les sacrifia ensuite et on détermina le sucre contenu dans le sang et dans le foie. Voici quelques-uns des résultats obtenus :

	Ire expér.	IIe expér.	IIIe expér.
Sang de l'artère crurale.	0,048	0,027	0,035
» de la veine cave inférieure.	0,103	0,096	0,103
» des veines hépatiques	0,173	0,150	0,139
Foie.	2,029	2,115	»

Il est facile de saisir la conséquence générale qui découle de ces expériences : c'est que la transformation du sucre en eau et en acide carbonique n'est pas favorisée, comme on l'a cru, dans l'économie, par la présence d'une proportion considérable d'alcali. On voit, en effet, en comparant ces résultats avec ceux que j'ai consignés dans mon travail sur l'origine du sucre dans l'économie animale et avec d'autres obtenus par divers observateurs, que le sang des animaux nourris à la viande, avec ou sans bicarbonate de soude, contient sensiblement la même quantité de sucre.

Deuxième série d'expériences. — Des chiens ont été nourris avec des aliments féculents ou sucrés mêlés avec le bicarbonate de soude. Voici les résultats fournis par trois expériences :

	Sucre pour 100 de sang.		
	Ire expér.	IIe expér.	IIIe expér.
Sang de la veine cave inférieure.	0,198	0,153	»
» de l'artère carotide.	0,100	»	»
» de l'artère crurale.	»	0,044	0,054
» des veines hépatiques.	»	0,245	0,239

Dans la dernière expérience j'ai examiné tous les jours les urines qui ont fourni de 5 à 7 grammes de glucose pour 1000, quoiqu'elles fussent fortement alcalines. Ces expériences démontrent que le sucre peut exister dans le sang et dans les urines même en présence des alcalis.

Dans le cours de ces recherches, j'ai observé que, lorsqu'on soumet les animaux à une abstinence complète, la proportion du sucre contenu dans le foie décroît lentement et ne disparaît pas même chez les chiens à jeun depuis vingt-deux jours et voués à une mort certaine. Dans plusieurs expériences j'ai trouvé, après dix jours d'abstinence, 1,710 de sucre pour 100 de foie; après quatorze jours, 1,628; après quinze jours, 1,712 ; après dix-huit jours, 1,613 ; et après vingt et un jours, 1,628. Le chien avait perdu dans la dernière expérience plus de 40 pour 100 de son poids.

Troisième série d'expériences. — J'ai injecté, comme l'avaient fait avant moi MM. Bernard et Lehmann, un 1/2 gramme de glucose dissous dans l'eau distillée, et j'ai retrouvé le sucre dans les urines. Dans une expérience comparative, j'ai injecté la même quantité de glucose additionné de 1 gramme de bicarbonate de soude, et les résultats ont été identiques. Si l'on remplace dans cette injection le bicarbonate de soude par l'acide tartrique, le plus souvent le sucre ne paraît pas dans les urines. Il résulte de ces expériences, qui ont été répétées plusieurs fois, et de celles que j'ai fait connaître précédemment, que les alcalis du sang ne favorisent pas l'oxydation du sucre.

Quatrième série d'expériences. — Les expériences qui précèdent ont montré que la présence des carbonates alcalins dans le sang et dans les urines est compatible avec celle du glucose. Pour donner plus de valeur à ces faits, j'ai étudié avec soin l'action des alcalis, des carbonates et des bicarbonates alcalins sur le glucose en dehors de l'organisme. Voici quelques-unes des expériences que j'ai exécutées :

1° J'ai ajouté à 100 grammes d'eau distillée 1 gramme de glucose et 2 grammes de carbonate de soude, j'ai abandonné la solution au contact de l'air, pendant quelques jours, et j'ai retrouvé la quantité de glucose qu'on y avait ajoutée.

2° J'ai augmenté la proportion du carbonate de soude, et j'ai successivement élevé la température de la liqueur à 37, à 60, à 80, à 90 degrés, et dans toutes ces expériences la solution sucrée est restée incolore et le glucose n'a éprouvé aucune altération.

3° J'ai dissous dans 100 grammes d'eau distillée 2 grammes de glucose et 8 grammes de carbonate de soude, et après avoir fait bouillir pendant quinze minutes la liqueur qui s'était co-

lorée d'abord en jaune, puis en jaune rougeâtre, j'y ai trouvé encore 1 gr., 281 de glucose.

4° Le bicarbonate de soude agit avec moins d'énergie sur le glucose. Une dissolution de potasse contenant 4 pour 100 d'alcali ne l'attaque qu'au-dessus de 50 degrés.

Ces expériences suivant moi sont décisives et permettent d'affirmer que dans le laboratoire, comme dans l'organisme, les carbonates alcalins n'agissent pas sur le glucose, et qu'il faut élever la température du mélange à environ 95 degrés pour que l'action ait lieu.

Applications des expériences précédentes au diabète. — Suivant quelques physiologistes, si le sang perd par une cause quelconque ses propriétés alcalines, le sucre. n'étant pas brûlé, passe dans les urines, d'où l'indication thérapeutique de rétablir l'état normal des liquides animaux en introduisant dans l'organisme les alcalis qui lui manquent. Les faits consignés dans ce Mémoire ne nous permettent pas d'adopter cette théorie, qui ne repose que sur des analogies. Nous avons vu, en effet, dans les nombreuses expériences que nous avons exécutées, qu'en augmentant considérablement l'alcalinité du sang le sucre ne diminue pas, et que la proportion de ce principe peut s'élever à 7 pour 1000 dans les urines alcalines, lorsqu'on nourrit les animaux avec des aliments féculents ou sucrés, additionnés de bicarbonate de soude.

Nous avons démontré aussi, avec MM. Bernard et Lehmann, qu'en injectant dans la veine jugulaire d'un lapin une solution de sucre et de bicarbonate de soude, on retrouve dans les urines autant de sucre que lorsque l'injection se fait avec une dissolution sucrée seulement. Enfin, nous avons prouvé par des faits irrécusables que, même en dehors de l'économie animale, les carbonates alcalins n'agissent pas sur le glucose audessous de 95 degrés, et qu'à cette température il éprouve si lentement les métamorphoses qui le convertissent en eau et en acide carbonique, qu'on trouve encore dans la liqueur beaucoup de sucre après une ébullition longtemps prolongée.

Les recherches de MM. Lehmann et Bouchardat sur le sang des diabétiques, et de MM. Bernard et Reynoso sur la production du diabète artificiel, donnent un puissant appui aux expériences qui font l'objet de ce Mémoire et à la conclusion qui en découle.

PRÉPARATION DU SULFATE NEUTRE D'ATROPINE.

Par M. Ch. Maître.

prend : atropine cristallisée. 10 grammes.

Et on les fait dissoudre dans Q. S. d'éther parfaitement pur, exempt d'eau et marquant 66° B.

On prépare, d'un autre côté, un mélange d'acide sulfurique pur et d'alcool à 40° B., dans la proportion de un gramme d'acide pour 10 degrés d'alcool, et on verse ce mélange goutte à goutte dans la première solution.

La liqueur se trouble, devient laiteuse et laisse déposer, sur les parois du vase, un précipité volumineux, d'apparence visqueuse. Quand ce précipité cesse de se former, on laisse reposer quelques minutes, puis on décante l'éther surnageant, et on porte le vase à l'étuve. Le sulfate d'atropine formé ne tarde pas à se dessécher complétement, et il se présente alors sous forme d'une poudre blanche parfaitement neutre, très-soluble dans l'eau, et précipitant abondamment par le chlorure de Barium.

Pour que cette préparation réussisse, il est essentiel d'opérer à la plus basse température possible et de n'employer, comme dissolvant, que des liqueurs parfaitement déshydratées. Il faudra vérifier avec soin le degré de l'alcool et de l'éther, n'employer que de l'acide sulfurique concentré, c'est-à-dire monohydraté (cet acide marque 66° au pèse-acide B.). Enfin, il sera prudent, au moment où on opère la précipitation, d'essayer, au papier de tournesol, la liqueur où elle se forme, et de ne pas y laisser dominer l'acide. Si cela arrivait, on en saturerait l'excès avec une petite quantité de solution éthérée d'atropine tenue en réserve à cet effet.

FORMULE DE CIRE A CACHETER.

Par M. F. Brégeon,

Pr.	Térébenthine cuite.......	500 grammes.
	Gomme laque blonde.....	500
	Térébenthine de Venise...	100
	Vermillon	250

Faire fondre dans un vase de terre vernissé la térébenthine cuite, et la maintenir sur un feu doux jusqu'à ce qu'elle ait perdu toute son humidité. Alors, on ajoute la gomme laque et on la fait fondre en la mélangeant bien exactement avec la térébenthine cuite; on incrrpore la térébenthiue de Venise, et quand le tout forme un; masse bien homogène, on y fait tomber peu à peu, au moyon d'un petit tamis, le vermillon, on retire du feu pour achever l'incorporation du sulfure, et on roule en magdaléons.

Cette cire est d'une facile préparation, très-économique et d'une belle couleur rouge.

MÉLANGES.

CORRESPONDANCE.

Paris, 13 février 1856.

STATISTIQUE SANITAIRE DE PARIS A 34 ANS D'INTERVALLE.

Monsieur Caffe, rédacteur en chef,

Puisque vous avez, comme je le pensais, jugé éminemment utile de consigner, dans votre excellent journal, mes courtes notes sur les trois épidémies cholériques qui ont sévi à Paris et sur l'aggravation *simultanée* d'autres maladies dans la jeunesse, voici les pièces *justificatives*, que vos lecteurs pourront contrôler facilement au moyen des ouvrages dont les titres suivent :

1° Annuaires du bureau des longitudes, 1815 à 1856 ;

2° Recherches statistiques, 1821, imprimerie royale ;

3° Recherches statistiques, 1823 ; id ;

4° Annales d'hygiène, octobre 1853, p. 357 ;

5° Histoire naturelle de BUFFON ;

6° DUVILLARD, Influence de la petite-vérole, 1806.

Je tiens à mériter la confiance des honnêtes gens et à être contrôlé *par eux* !...

Veuillez agréer, monsieur, avec mes vifs remercîments pour votre digne impartialité, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus distingués,

H. CARNOT.

P.-S. — Relativement à la *non-aggravation* des maladies des voies *aériennes* dans la jeunesse, elle est incontestable, comme je l'ai prouvé dans mes *propositions* si connues ; ce n'a pas été contesté par les médecins, cela suffit.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Tableau comparatif de la situation sanitaire de la ville de Paris à 34 ans d'intervalle (*de* 1809-11 *à* 1840-49).

Relativement à 1,000 naissances contemporaines d'enfants *viables*, voici les chiffres des décès, *en moyenne annuelle*, distingués par âges :

Ages des décédés	en 1809-11	1840-49.
De 0 à 20 ans, mort-nés compris	387	437
De 20 à 40 ans	116	246
Après 40 ans	349	342
Totaux	852	1025

Voici la population correspondante :

Population totale	30,211	32,573
Population de 20 à 40 ans	10,976	14,147

Rapports des décès aux populations correspondantes :

Pour 10,000 habitants	vers 1810	vers 1844.
De tout âge (décès)	282	315
De 20 à 40 ans (décès)	106	174

Accroissement du danger de mort en 34 années :

Entre 20 et 40 ans : 642 p. 1000.

Quant à l'accroissement de la mortalité de 0 à 20 ans, il est dû aux mort-nés presque en entier.

Maladies auxquelles est dû l'accroissement des décès entre 20 et 40 ans :

1° FIÈVRES CONTINUES,

Dites *ataxiques* et *adynamiques* dans l'an 1811, aujourd'hui nommées *entérites*, *cérébrales* et *typhoïdes* dans les bulletins de la préfecture.

Décès par ces fièvres	en 1811	de 1839 à 1848.
Pour 1000 naissances.	85	204

(Fodéré, *Médecine légale*, 1813, t. Ier ; *Moniteur universel*, 28 février 1853.)

2° CHOLÉRA.

Sur 1000 femmes âgées de 15 ans et plus mortes du choléra à Paris,

355 avaient de 15 à 45 ans en 1832,
423 avaient ce même âge en 1849,
609 idem en 1854.

(*Journal des Connaissances médicales*, 1856, n° 13.)

3° VARIOLE.

Sur 100 morts de variole à Paris,

9	avaient dépassé l'âge de dix ans,	au 18e siècle.
22	Idem.	de 1817 à 1825
31	Idem.	de 1826 à 1834
52	Idem	de 1835 à 1843
61	Idem.	de 1844 à 1854

(Duvillard, 1806.—Annuaires de 1819 à 1856.)

H. CARNOT.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE : Correspondance.—Offrandes faites à l'Académie. — Non-existence d'une épidémie de fièvre puerpérale.—De la fermentation.—Typhus contagieux de l'espèce bovine.—Nouveau mode d'occlusion des yeux dans le traitement des ophtalmies en général.

Séance du 12 février 1856.

CORRESPONDANCE.— *Epidémies.*—1° Rapport de M. Billot, de Poligny (Jura), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Loune, en 1855 ; 2° Rapport de M. le docteur Brac sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Toulouse, pendant la même année ; 3° Rapport de M. le docteur Yvonneau, de Blois, sur une épidémie d'angine couenneuse dans la commune d'Autainville (Loir-et-Cher) ; 4° Rapport de M. le docteur Thiébaut, d'Aouse, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Removille (Vosges) ; 5° Rapport de M. le docteur Masson, de Beaune, sur une épidémie de choléra dans la commune de Menessaire (Côte-d'Or).

Eaux minérales.—Rapport de M. le docteur Tellier, sur le service médical de l'établissement d'eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire).

Goutte et rhumatisme.—M. le docteur Lecalvé, médecin à Luzarches (Seine-et-Oise), adresse un mémoire sur le traitement et la guérison de la goutte et du rhumatisme aigu et chronique.

Influence du transport par les chemins de fer sur la santé des animaux.— M. le docteur E. L. Bertherand, professeur d'hygiène industrielle à l'école professionnelle de Lille (Nord), adresse un mémoire sur ce sujet.

Literie des hôpitaux.—M. le docteur Gariel, ancien interne des hôpitaux, adresse un mémoire sur ce sujet, dans lequel il examine ces deux questions : La paillasse est-elle hygiénique, commode, économique ? Peut-on lui substituer utilement un autre mode de couchage dans les établissements hospitaliers ?

OFFRANDES FAITES A L'ACADÉMIE. — M. Dubois offre à l'Académie une collection complète du *Journal de médecine de Van der Monde.* M. le professeur Chomel fait hommage de la dernière édition de ses *Eléments de pathologie générale.* M. V. Masson, libraire, fait cadeau d'un exemplaire de chacun des ouvrages qu'il vient d'éditer.

NON-EXISTENCE D'UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE PUERPÉRALE. — M. Moreau, professeur d'accouchements, rappelant à l'Académie que l'un des buts de son institution est de s'occuper des maladies épidémiques principalement, voudrait savoir ce qu'il y a de fondé dans les bruits accrédités dans le monde sur l'existence d'une épidémie sévissant sur les femmes en couches. Pour lui, depuis dix-huit mois, il n'a pas rencontré dans sa nombreuse pratique toute spéciale, un seul cas de fièvre puerpérale ; il demande donc à ses collègues s'ils sont moins heureux que lui. M. le baron Dubois avoue qu'il a éprouvé récemment dans sa pratique quelques malheurs individuels, mais il y a loin à la présence d'une épidémie de cette nature à Paris. M. Velpeau n'a eu depuis quelque temps que trois cas de fièvre puerpérale, et M. Collineau, médecin de la prison Saint-Lazare, dans laquelle ont lieu beaucoup d'accouchements, n'a pas eu l'occasion d'en observer un seul cas dans ces derniers temps. Cependant, il reste parfaitement avéré que plusieurs cas de fièvre puerpérale sont constamment plus nombreux à Paris que hors de cette grande ville. La statistique sur la nature et les canses des décès en donne la preuve.

Il se fait à Paris environ trente-deux mille accouchements par an, soit six cent quarante par semaine ; en admettant dix cas de fièvre puerpérale et la moitié environ terminés par la mort, c'est évidemment un sinistre beaucoup plus élevé que celui donné par les campagnes et les villes secondaires. Il n'y a rien là de surprenant ; les grandes opérations réussissent bien moins à Paris qu'ailleurs, et l'opération césarienne compte à peine un succès en quatre-vingt ans. L'air empesté de Paris, par les émanatious incessantes de tous les égouts et de tant d'autres sources d'insalubrité, donnent à toutes ces conséquences fâcheuses une explication suffisante.

DE LA FERMENTATION.— M. F. Boudet, candidat à la place vacante dans la section de pharmacie, lit un mémoire sur ce sujet, et qui est renvoyé à l'examen d'une commission.

TYPHUS CONTAGIEUX DE L'ESPÈCE BOVINE.—Cette maladie est aussi désignée sous le nom de peste bovine, et a la plus grande analogie avec le typhus de l'espèce humaine, non-seulement par ses symptômes, mais encore par les lésions anatomiques. Elle n'est pas sporadique, bien qu'elle attaque toujours les bestiaux en masse, elle dif-

ffère des épizooties en ce qu'elle ne se propage jamais que par contagion.

Les ravages du typhus contagieux de l'espèce bovine ont leur histoire parfaitement relatée par le savant professeur de l'école d'Alfort, M. Renault, qui, dans la lecture de son mémoire à l'Académie, constate que cette maladie a sévi pour la première fois en Europe, en 1711, dans le Milanais et en Italie. La mortalité fut, dans l'espace de trois ans, de 1,500,000 têtes. De 1713 à 1740, en Hollande, de 300,000 têtes. De 1740 à 1749, dans le Danemark, seulement de 280,000. Dans les cas ordinaires, sur cent animaux atteints de cette maladie, il en meurt quatre-vingt-dix. Cette maladie règne très-souvent en Russie, d'où elle se propage fréquemment en Gallicie, en Pologne et en Prusse. En France, elle a paru pour la première fois en 1816; elle ne s'est pas renouvelée depuis. Il est arrivé plus d'une fois que l'on a redouté le retour de ce fléau, mais il fut bien reconnu qu'il n'y avait là qu'une terreur panique. De 1828 à 1844, le typhus aurait failli envahir vingt-six fois la Prusse. Des mesures énergiques l'arrêtèrent chaque fois. Ces mesures étaient exécutées par des bataillons et des régiments tout entiers qui procédaient à l'assommement immédiat de tout animal atteint de typhus ou suspect d'avoir communiqué avec ces derniers. La séquestration était également exécutée contre les personnes. On conçoit que pour prendre de pareilles déterminations, il ne faut pas avoir le moindre doute sur la réalité de l'existence de la contagion.

Nouveau mode d'occlusion des yeux dans le traitement des ophthalmies en général. — Dans une séance de la Société médicale d'émulation de Paris, j'ai déjà eu l'occasion, il y a quelques années, de faire ressortir les avantages que l'on pouvait retirer en traitant un certain nombre de maladies oculaires au moyen de l'occlusion des globes, les paupières étant maintenues rapprochées.

Je mentionnai les trois avantages principaux qui militaient en faveur de ce mode de traitement, surtout dans les kératites traumatiques : 1° La soustraction de l'œil à la lumière, son excitant naturel ; 2° l'identité de la température animale ou de cicatrisation, l'œil cessant d'être en contact avec l'air ambiant ; 3° enfin, l'absence de cette friction ou irritation continuelle, les voiles palpébraux étant maintenus dans l'immobilité.

Ce mode de traitement, je n'ai jamais vu qu'il fût avantageux de l'appliquer dans les cas graves d'ophthalmies blennorrhagiques ; dans ces cas, en effet, il importe de soustraire la cornée au contact prolongé de la sécrétion purulente, corrosive et abondante ; des lotions et des irrigations renouvelées deviennent indispensables.

M. Bonnafont donne aujourd'hui lecture d'un mémoire à l'appui duquel se trouvent un grand nombre d'observations de malades ophthalmiques, qu'il a traités et guéris par un mode d'occlusion très-méthodique qui consiste en un simple fragment de linge fenêtré et cératé, posé sur les paupières fermées, et sur lequel on place un gâteau de charpie maintenu par un simple ou double monocle, suivant le cas. M. Bonnafont résume son travail en ces termes :

L'occlusion complète des yeux dans le traitement des ophthalmies est une méthode curative qui, soumise à certaines règles, comptera toujours plus de succès que les autres médications. Elle a sur les antiphlogistiques l'avantage incontestable d'être moins faillible ; sur la cautérisation, d'être moins dangereuse ; sur tous deux de pouvoir s'étendre à tous les cas possibles d'inflammations oculaires, soit graves, soit bénignes, soit simples, soit compliquées.

L'important est toujours de se rappeler que le pansement doit être fait avec méthode, exactitude, et surtout très-attentivement surveillé pendant son emploi.

Caffe.

CHRONIQUE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON ; RENOUVELLEMENT DES BUREAUX ; PRIX DÉCERNÉS. — *Président* : M. Th. Perrin ; *Vice-Président* : M. Lecoq ; *Secrétaire-général* : M. Diday ; *Archiviste* : M. Pasquier ; *Trésorier* : M. Teissier.

Le sujet du prix de physiologie pathologique, était : *Déterminer l'influence que les récentes découvertes chimiques et physiologiques relatives aux fonctions des organes digestifs doivent exercer sur la pathologie et la thérapeutique de ces organes.* Une médaille d'or a été décernée à MM. Berne et Delore, médecins à Lyon.

Le sujet du prix d'hygiène était le suivant : *Rédiger pour les ouvriers de Lyon un opuscule où ils pussent trouver les notions qu'il leur importe le plus de posséder sur leurs intérêts hygiéniques et sanitaires.* Le premier prix a été décerné à M. le docteur Fonteret ; le second prix, à M. le docteur Ebrard (de Bourg-en-Bresse), avec le titre de membre correspondant ; une mention honorable à M. le docteur Juttet.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MEDECINE D'ARRAS. — M. le docteur Leviez est nommé de nouveau pour une période de trois ans, chef des travaux anatomiques.

CHIRURGIENS DE MARINE, PROMOTIONS. — M. Maher, premier chirurgien en chef de la marine, a été promu au grade de directeur du service de santé à Rochefort.

Ont été nommés chirurgiens auxiliaires de troisième classe : à Cherbourg, M. Pommier ; à Toulouse, M. Boisdon.

M. le docteur Roubin, chirurgien de 1re classe de la marine, a été nommé chirurgien professeur.

HOMMAGE RENDU A UN PROFESSEUR HONORAIRE. — La Faculté de médecine de Montpellier a désigné une Commission pour se rendre auprès de M. Duportal, récemment nommé professeur honoraire, après plus de quarante-cinq ans de service, et admis à la retraite sur sa demande, afin de lui exprimer les regrets unanimes éprouvés par tous ses collègues, dont la plupart ont été ses élèves. A son passage à Paris, au mois d'octobre dernier, je fus assez heureux pour combattre une maladie qui allait être sérieuse, et je conseillai à ce vénérable professeur de prendre le repos qu'il avait si dignement merité.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — M. Petronelli, médecin principal à l'hôpital de Bastia, vient d'être nommé commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (Etats-Pontificaux) ; M. François, médecin-major du 17e d'artillerie à cheval, chevalier du même ordre ; M. Camescasse, chirurgien principal de la marine, chevalier de l'Aigle-Rouge (Prusse), 4e classe ; M. Bintôt, médecin aide-major, ordre du Medjidié, 5e classe.

STATISTIQUE DE LA MORTALITÉ A PARIS EN 1854. —D'après l'annuaire du bureau des longitudes, il est mort à Paris, pendant l'année 1854, à domicile, 24,969 individus ; dans les hôpitaux civils, 13,896 ; dans les hôpitaux militaires, 1,582 ; dans les prisons, 227 ; déposés à la Morgue, 293 ; exécutés, 1, qui forment un total de 40,968 décès, dont 20,348 féminins et 20,620 masculins. Dans ce nombre on compte 802 morts par la petite-vérole.

STATISTIQUE DES CALCULEUX EN PORTUGAL. — D'un tableau statistique publié par la *Gazéta médica*, n° 75. Il résulte que sur 149,241 malades entrés à l'hôpital S. José de Lisbone, de 1833 à 1845 inclusivement, dont 124.386 sortirent, et 24,532 moururent, il n'y eût que 26 calculeux, tous du sexe masculin.

Sur ce nombre, 10 subirent la taille, parmi lesquels 7 sorties et 3 décès, tandis que sur les 16 autres non opérés, la lithotritie n'étant pas généralement mise en usage en Portugal, il y eut 8 sorties et 8 décès.

Il est à noter que cet hôpital reçoit les malades pauvres de Lisbonne, et d'un rayon de 4 à 6 lieues autour, ce qui correspond à une population de 500,000 habitants environ, et il est certain qu'il secourt tous les calculeux pauvres de cette population réclamant des soins.

Le plus jeune de ces calculeux avait douze ans. Un calcul d'un volume extraordinaire, et pesant 23 onces 3 gros, fut extrait, il se prolongeait dans la portion prostatique et membraneuse de l'urètre, où il formait une tumeur dure et volumineuse ; le malade guérit. Le plus volumineux après celui-ci, pesait 4 onces.

AMÉLIORATIONS HOSPITALIÈRES EN PORTUGAL. — Sur la proposition du docteur Loureiro, le personnel médical du grand hôpital *S. Jose* de Lisbonne vient de voter, à l'unanimité, la création d'un service spécial d'oculistique dans ce vaste établissement. On a aussi proposé de faire venir un certain nombre de sœurs hospitalières de Pa-

ris, pour être placées à la tête de chaque service dans cet hôpital. Enfin, il s'agit de transformer en un hôpital exclusivement destiné aux affections de poitrine le beau couvent *da Penha da França* de Lisbonne, propriété nationale qui, par son site, est très-convenable pour cette destination.

STATISTIQUE SANITAIRE, ET MORTALITÉ DES ENFANTS DANS LES PRISONS. — Dans le compte-rendu officiel de la justice criminelle en France, pour 1853, nous relevons les données statistiques suivantes :

L'état sanitaire des enfants n'a pas offert des résultats aussi complétement satisfaisants que ceux de l'année 1852. — Sur une population moyenne 7,073 enfants, 4,925, dont 625 filles, sont entrés à l'infirmerie dans le cours de l'année ; 253, dont 3 filles, à l'hospice ; 202, dont 59 filles, sont décédés. Ce dernier chiffre donne une proportion de 28 1/2 p. 1,000. En 1853, elle était de 25 seulement. Cet accroissement tient évidemment à l'encombrement de certains lieux de détention, particulièrement de ceux qui contiennent des ateliers industriels, à défaut de place dans les colonies agricoles.

On a constaté deux suicides, une mort accidentelle, quatre cas d'aliénation mentale, dont un préexistait à l'admission dans les établissements.

Les causes des maladies et décès sont réparties comme il suit :

	Malades.	Décès.
Phthisie	247	85
Fièvre typhoïde	159	34
Maladies des voies digestives	870	27
Scrofules	559	11
Scorbut	51	4
Maladies diverses	3,279	44
Totaux	5,165	205

Voici le degré d'instruction élémentaire des enfants avant et après leur admission dans les établissements : 55 possédaient, avant leur jugement, une instruction supérieure à l'instruction primaire ; 1,483 savaient lire et écrire ; 1,205 savaient lire seulement, et 4,909 étaient complétement illettrés. Au 31 décembre 1853, sur ce chiffre des illettrés, 1,362 avaient appris à lire ; 1,192 à lire et à écrire ; 1,048 à lire, écrire et compter ; 1,307 étaient encore illettrés. Ce nombre représentait en grande partie celui des enfants nouvellement admis. De ceux qui déjà salire, 535 avaient appris à écrire et 522 à écrire et compter ; et, parmi ceux qui savaient précédemment lire et écrire, 917 avaient reçu le complément de l'instruction primaire ; 714 n'avaient fait aucun progrès.

STATISTIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE PUBLIÉS EN EUROPE : en langue française, 47, dont 13 en Belgique ; en langue allemande, 58 ; anglaise, 38 ; italienne, 12 ; espagnole, 9 ; hollandaise, 8 ; suédoise, 8 ; portugaise, 2.

GAZETTE MÉDICALE DE L'ALGÉRIE. — Nous nous empressons de faire connaître au public l'apparition de ce nouveau journal mensuel, dont le rédacteur en chef est M. le docteur Bertherand, médecin principal à l'hôpital du dey, à Alger.

COMPLÉMENT DE L'OUVRAGE DE LEPECQ DE LA CLOTURE. — Tous les médecins ont lu en tout ou en partie l'important ouvrage de Lepecq de la Cloture sur les épidémies de la Normandie. Jusqu'en 1854, on ne connaissait que trois volumes de cet ouvrage ; à cette époque, un quatrième volume fut découvert ; ce volume, sans date d'impression, contient la suite de la *seconde partie de la collection d'observations météorologiques faites à Rouen* de 1777 à 1789.

Un cinquième volume vient d'être découvert tout récemment et acquis, le 23 janvier dernier, par la bibliothèque de la ville de Rouen, à la vente de la bibliothèque de M. le docteur Desalleurs, décédé il y a deux ans dans cette ville.

Comme le quatrième volume, le cinquième est sans date d'impression, et, de plus, il est malheureusement incomplet ; il renferme la *suite de la deuxième section sur les constitutions médicales* de 1784-1790. Combien manque-t-il de pages à ce volume ? c'est ce qu'il serait intéressant et ce qu'on ne doit point désespérer de savoir. On croit que ce volume se trouve complet entre les mains de quelques personnes ; on parle notamment d'un médecin de Lyon qui possèderait les cinq volumes intacts. S'il en est ainsi, il est à espérer que l'heureux possesseur mettra la bibliothèque de la ville de Rouen à même de compléter son exemplaire, et, dans cet espoir, ou plutôt dans l'intérêt de la science, nous prions nos confrères de la presse scientifique et non scientifique de donner le concours de leur publicité à l'appel que nous faisons aux rares possesseurs des ouvrages complétés de Lepecq de Cloture.

VINAIGRE ALTÉRÉ, CONDAMNATION. — Le vinaigre est considéré non plus comme une boisson, mais comme une substance alimentaire, dont la falsification est punie des peines édictées par la loi du 27 mars 1851. Ainsi jugé par la Cour de cassation (chambre criminelle), présidence de M. Laplagne-Barris, audience du 14 décembre 1855, qui a rejeté le pourvoi des sieurs Delphin-Auguste et Henri-Victor Lessens, contre l'arrêt de la Cour impériale de Douai (chambre correction-

nelle), du 19 octobre 1855, qui les a condamnés à 500 fr. d'amende, à la confiscation et à la publicité du jugement, pour falsification de vinaigre.

ANNONCES MÉDICO-PHARMACEUTIQUES. — Un des derniers numéros de la *Quaterly Review* démontre par la statistique ce que rapportent le dol et la fraude exploitant l'ignorance et la peur. Les pilules purgatives dites *Holloway*, dépensent annuellement en annonces la somme de 750,000 fr. Rowland et fils, pour l'huile de *Macassar*, 250,000 francs; Jongh, pour son *huile de foie de morue*, 250,000 fr. Ces annonces, dont le bénéfice est toujours calculé comme produisant deux tiers de recettes au-dessus de la dépense, accusent et le silence et l'insuffisance des lois de moralité et de salubrité publiques; car, en supposant que ces substances ou toutes autres puissent soulager de quelques maux ou même rétablir la santé, elles s'adressent à un public toujours incompétent pour connaître si elles sont ou non applicables à tel ou tel cas pathologique qui le concerne, à telle ou telle personne individuellement.

PUNITION EFFICACE DES FALSIFICATIONS. — Le projet de loi actuellement soumis au vote des chambres législatives de la Belgique, porte que les falsificateurs seront puni s d'un emprisonnement de huit jours à un an, et d'une amende de 50 à 100 fr.

Le projet assimile aux falsificateurs ceux qui débitent des produits adultérés et ceux qui publient des procédés de falsifications; en outre, la loi ordonnerait l'impression et l'affichage du jugement à la porte du domicile du délinquant, à la mairie de son arrondissement et à ses frais; affichage renouvelé pendant plusieurs mois consécutifs. Toutes ces rigueurs resteront malheureusement insuffisantes, parce que les meileures lois sont celles qui n'admettent pas des exceptions arbitraires. Le vol est en morale le même partout. Le voleur dans sa boutique et le voleur sur la grande route commettent le même délit. L'un abuse de la force contre laquelle on peut se défendre, l'autre abuse de la confiance à laquelle on se livre; ils doivent donc être punis par la même loi.

CAFFE.

Nécrologie.

DUCLOS, docteur en médecine, ex-professeur adjoint à l'école préparatoire de médecine de Toulouse, chirurgien de l'hospice de la Maternité de cette même ville. Apprécié par ses confrères et appelé par eux, dans ces cas d'obstétrique si difficiles et si urgents, où il faut un grand sang-froid joint à une grande habileté de manœuvre opératoire; Duclos a succombé, à Toulouse, à une attaque d'apoplexie.

ESTOR, docteur en médecine, professeur d'opération et d'appareil à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir dans cette ville, à l'âge de 60 ans, d'un rhumatisme goutteux général, qui, depuis plusieurs années, avait perclu toutes ses articulations, c'est la même affection qui a enlevé notre confrère Martin-Solon. Estor, dont l'enseignement fût très-brillant, a publié, 1° un *Cours d'anatomie médicale*; 2° une traduction du *Traité des plaies*, de John Bell, avec notes; 3° *Essai sur les lésions traumatiques en général*; 4° *Tableau des progrès récens de la chirurgie*; 5° *De la simplification en chirurgie*; le but de ce dernier ouvrage était de transporter la médecine dans la chirurgie.

FERGUSON, docteur en médecine, chirurgien du Sunderland-Infirmary, vient de mourir à Londres.

GRAPPIN, docteur en médecine, condamné en 1855, pour sévices et injures envers une dame brésilienne, vient de mourir *subitement* dans sa prison.

HELLIS, docteur en médecine, auteur: 1° du *Guide de la femme et de la mère*, et 2° de la *Pathologie et traitement de l'avortement*, est mort à Londres.

RÉTIF, docteur en médecine reçu en 1811, membre correspondant de l'Académie, à Sens (Yonne), vient de mourir dans cette ville.

RICHOND DES BRUS, docteur en médecine, ancien député de la Haute-Loire, ancien maire du Puy, inspecteur des eaux de Néris, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir au Puy à l'âge de cinquante-neuf ans.

M. Richond des Brus, ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, fut reçu docteur en 1822; peu de temps après, il publia un traité des maladies vénériennes, 2 vol. in-8°, sous le prestige d'une immense erreur très-répandue à cette époque, il soutint la doctrine de la non-existence d'un virus spécial syphilitique.

SOULA, docteur en médecine reçu à la Faculté de Montpellier en 1812, né dans le département de l'Aveyron, médecin du bureau de bienfaisance du 2e arrondissement pendant douze ans; célibataire, est mort, à Paris, le 9 février, âgé de 66 ans, après avoir été alité par hémiplégie pendant les trois derniers mois de son existence.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC,

par M. Cruveilher.

(Communiqué à l'Académie des sciences.)

Le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, a pour objet une maladie de l'estomac généralement confondue dans la pratique avec le cancer de cet organe, quelquefois avec la gastralgie ou avec diverses formes de la gastrite chronique.

Cette maladie, dont l'anatomie pathologique pouvait seule donner la détermination, je l'ai désignée sous le nom d'*ulcère simple* ou d'*ulcère chronique simple de l'estomac*, pour indiquer, d'une part, sa nature ou plutôt sa forme ulcéreuse et sa marche généralement chronique ; d'une autre part, sa curabilité, sa bénignité, par opposition avec l'incurabilité, la malignité (on me pardonnera ce vieux et métaphorique langage) de l'ulcère cancéreux de l'estomac. Qu'il me soit permis de dire que c'est dans la dixième livraison de mon grand ouvrage D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, avec planches, livraison qui a paru en 1830, que cette maladie a été pour la première fois décrite comme maladie spéciale et définitive, séparée du cancer de l'estomac, avec lequel elle avait été confondue jusqu'alors, que j'y ai ajouté de nouveaux faits et de nouvelles figures dans la vingt-deuxième livraison. Et je suis heureux de dire qu'en 1839 M. le professeur Rokitanski, de Vienne, est venu enrichir la science de faits nombreux et positifs sur cette maladie, dans un excellent mémoire intitulé : DE L'ULCÈRE PERFORANT DE L'ESTOMAC.

La description générale de l'ulcère simple de l'estomac, qui doit faire l'objet de cette lecture, comprendra : 1° *ses caractères anatomiques*, qui établissent son existence comme espèce morbide ; 2° *ses caractères de physiologie pothologique*, *caractères chroniques*, qui établissent la possibilité de reconnaître cette lésion au lit du malade ; 3° *ses caractères thérapeutiques*, qui établissent non-seulement sa curabilité, mais encore sa tendance à la guérison sous l'influence de la soustraction...

1re PARTIE. *Caractères anatomiques de l'ulcère simple de l'estomac.* — Anatomiquement considéré, l'ulcère simple de l'estomac consiste dans une perte de substance, ordinairement circulaire, à bords indurés, coupés à pic ou en talus, à fond grisâtre et également induré, de dimension variable depuis quelques millimètres jusqu'à plusieurs centimètres de diamètre.

Presque toujours solitaire, l'ulcère simple de l'estomac occupe ordinairement soit la paroi postérieure, soit la petite courbure de cet organe. Il est en général plus rapproché de l'extrémité pylorique que de l'extrémité cardiaque.

L'ulcère simple de l'estomac s'étend en surface ; mais en même temps il creuse en profondeur, et lorsqu'il a triomphé de la résistance que la tunique fibreuse oppose à son envahissement, la tunique musculeuse d'abord, puis la tunique péritonéale, ne tardent pas à être usées par le travail ulcératif ; d'où la perforation de l'estomac et la mort par épanchement dans le péritoine des gaz et des matières alimentaires, à moins que des adhérences salutaires ne préviennent les effets de la perforation.

La série des faits m'a permis d'observer tous les degrés du travail ulcéreux perforateur, depuis une érosion folliculeuse jusqu'à la destruction de toute la tunique de l'estomac, qui est alors remplacée par les organes environnants, avec lesquels il a contracté des adhérences intimes. L'ulcère chronique simple de l'estomac ne présente qu'une similitude grossière avec l'ulcère cancéreux, avec lequel cependant il a presque toujours été confondu. La base qui le supporte n'offre aucun des attributs ni du cancer squirreux, ni du cancer encéphaloïde. La meilleure preuve, d'ailleurs, que l'ulcère chronique simple n'est pas cancéreux, c'est sa *curabilité*. Cette curabilité, c'est encore l'anatomie pathologique qui l'a démontrée en nous faisant connaître les caractères des cicatrices de ces ulcères, cicatrices qui ont été souvent considérées comme appartenant au cancer squirreux.

Caractères des cicatrices des ulcères chroniques simples de l'estomac. — Ces cicatrices sont toutes fibreuses et constituées par une couche plus ou moins épaisse de tissu fibreux de nouvelle forme. Jamais ces cicatrices ne présentent le moindre caractère du tissu des membranes muqueuses. La membrane muqueuse de l'estomac se termine abruptement à la circonférence de la perte de substance, sous la forme d'un bourrelet circulaire.

La cicatrisation des pertes de substance de l'estomac, de même que celle de la peau, se fait par un double mécanisme : 1° par le rapprochement des bords de la solution de continuité ; 2° par la

production de toutes pièces d'un tissu cicatriciel.

Il n'est pas rare de voir l'ulcère simple de l'estomac, après avoir détruit successivement toutes les tuniques de l'estomac, franchir les limites de cet organe, dont la perte des substances est alors remplacée par les organes environnants, avec lesquels la surface péritonéale de l'estomac avait préalablement contracté les adhérences les plus intimes. Non-seulement les viscères qui avoisinent l'estomac réparent les brèches qu'il a subies par l'ulcération, mais encore, devenus partie constituante de cet organe, ils finissent par participer au travail d'ulcération.

De l'ulcération consécutive des cicatrices de l'ulcère simple de l'estomac. — Au point de vue fort important sous lequel les cicatrices de l'estomac doivent être envisagées, c'est celui de la facilité avec laquelle elles deviennent le siége d'un travail ulcéreux consécutif, et alors reparaissent tous les symptômes morbides de l'ulcère simple ; de là ces récidives que j'ai vues se reproduire un an, deux ans, cinq ans, huit ans et même davantage après une guérison qui paraissait définitive, et si le traitement le plus sévère ne vient mettre un terme à ce travail d'ulcération, les malades peuvent succomber soit à la perforation de l'estomac, soit à une hémorrhagie.

La perforation, l'hémorrhagie, voilà les deux grands accidents, les deux grands dangers auxquels expose l'ulcère simple de l'estomac, et ce double danger survit à la cicatrisation la plus parfaite de l'ulcère. L'une et l'autre peuvent se produire *primitivement*, c'est-à-dire pendant le travail primitif de l'ulcération, ou *consécutivement*, c'est-à-dire après la formation de la cicatrice.

1° *De la perforation spontanée de l'estomac dans l'ulcère simple de cet organe.* — L'ulcère simple me paraît la cause la plus fréquente des perforations spontanées de l'estomac. En compulsant les principales observations qui ont été publiées sur ce sujet, il m'a été facile de reconnaître dans les détails de l'autopsie tous les caractères de l'ulcère simple aigu ou chronique de l'estomac. Or les accidents rapidement mortels qui sont la suite de la perforation de l'estomac survenant brusquement, quelquefois immédiatement après l'ingestion d'aliments ou de boissons, la question d'empoisonnement a été soulevée un assez grand nombre de fois. Il n'est pas rare de voir la perforation survenir consécutivement, c'est-à-dire après la cicatrisation complète de l'estomac : je crois même pouvoir affirmer que les perforations consécutives de l'estomac sont beaucoup plus fréquentes que les perforations primitives. Je regarde, en outre, comme démontrée cette proposition que la perforation spontanée de l'estomac s'observe incomparablement plus souvent dans l'ulcère simple aigu ou chronique que dans l'ulcère cancéreux de l'estomac.

2° *De l'hémorrhagie dans l'ulcère simple de l'estomac.* — L'hémorrhagie de l'estomac, de même que sa perforation, est tantôt primitive, tantôt consécutive. On pourra diviser les gatrorrhagies en faibles, en moyennes et en foudroyantes. L'hémorrhagie faible est presque inévitable dans l'ulcère simple de l'estomac, jusqu'à la formation de la cicatrice. En examinant sous une couche d'eau limpide la surface de cet ulcère, on verra sur cette surface de petits vaisseaux érodés et coupés à pic, dont les uns sont obstrués par des caillots solides, dont les autres sont obstrués par des caillots mous, qui se détachent avec la plus grande facilité. C'est par ces derniers vaisseaux qu'ont lieu les hémorrhagies quotidiennes, dont le produit se mêlant aux aliments donne lieu soit à des selles noires, soit à des vomissements noirs, qui seront très-souvent le premier symptôme révélateur de la maladie.

Mais il arrive quelquefois que l'ulcère simple, rencontrant pour ainsi dire sur son passage une grosse artère, l'entame, la perfore : et alors, si un caillot obstruant, d'une grande solidité, ne prévient pas l'issue du sang au dehors, il en résulte des vomissements aussi bien que des déjections sanglantes, plus ou moins considérables suivant le calibre du vaisseau, d'où la mort par hémorrhagie, et l'hémorrhagie peut être foudroyante.

La source la plus ordinaire des gastrorrhagies graves et surtout des gastrorrhagies foudroyantes, c'est la lésion de l'artère splénique. J'ai vu aussi une hémorrhagie mortelle produite par la perforation de l'artère coronaire stomachique.

Tels sont les caractères anatomiques de l'ulcère simple de l'estomac.

Pour compléter l'histoire de cette maladie, il me resterait encore à exposer : 1° les caractères de physiologie pathologique à l'aide desquels on peut la reconnaître au lit du malade ; 2° les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut la guérir. Ce sera, si l'Académie veut bien me le permettre, l'objet d'une seconde lecture. Je termine cette première partie de mon travail par les conclusions suivantes :

Conclusions. 1° Il existe une maladie de l'estomac qui est anatomiquement caractérisée par un ulcère simple de cet organe ;

2° Cette maladie ou plutôt cette lésion, qui paraît assez fréquente, est essentiellement différente de l'ulcère cancéreux de l'estomac, avec lequel elle avait été confondue jusque dans ces derniers temps et avec lequel elle est encore tous les jours confondue dans la pratique ;

3° En opposition avec le cancer de l'estomac

qui suit fatalement sa marche envahissante et destructive, et qui, dans l'état actuel de la science, est marqué au seau de l'incurabilité la plus radicale, l'ulcère simple de l'estomac tend essentiellement à la guérison ;

4° L'ulcère simple de l'estomac est susceptible d'une cicatrisation parfaite, et cette cicatrisation se fait, non à l'aide d'une membrane muqueuse accidentelle, mais bien à l'aide de la production d'un tissu fibreux, très-résistant, très-dense, qui diffère essentiellement du cancer squirreux avec lequel il a été confondu ;

5° Lorsque l'ulcère simple, après avoir détruit toutes les tuniques de l'estomac, a franchi les limites de cet organe, la perte des substances est réparée par les organes environnants que recouvre un tissu cicatriciel et qui finissent eux-mêmes quelquefois par participer au travail d'ulcération ;

6° La gravité de l'ulcère simple de l'estomac survit en quelque sorte à sa guérison, attendu que la cicatrice de cet ulcère est souvent le siége d'un travail d'ulcération consécutif qui renouvelle tous les accidents de la maladie ;

7° L'ulcère simple de l'estomac est une des causes les plus fréquentes des vomissements noirs et des déjections noires, est la cause plus ordinaire de la mort par gastrorrhagie avec ou sans hématémèse ;

8° L'ulcère simple de l'estomac est la cause la plus ordinaire de la mort par perforation spontanée de cet organe ;

9° Les deux grands accidents de l'ulcère simple de l'estomac, savoir l'hémorrhagie et la perforation, ont plus souvent lieu *consécutivement*, c'est-à-dire par l'ulcération de la cicatrice, que primitivement, c'est-à-dire pendant la formation de l'ulcère.

OBSERVATION D'UNE MÉTASTASE D'OREILLONS SUR LE TESTICULE.

Par le docteur Pourrat.

Nous avons déjà rapporté un certain nombre d'observations d'oreillons ayant donné lieu à ce qu'on appelle des métastases sur le testicule. Le fait avait été révoqué en doute par certaines personnes. Il nous paraît important de continuer par la publication de faits bien observés, la démonstration en question. C'est dans cette intention que nous reproduisons ici l'observation suivante, empruntée à l'excellent rapport général des travaux de la Société médicale de Gannat.

G..., tisserand, âgé de 50 ans, après avoir éprouvé du malaise général pendant deux jours et des douleurs vagues dans la région parotidienne droite, se sent pris surtout à droite, d'un gouflement aux angles des mâchoires. La peau y est rouge et tendue ; la douleur augmente par l'écartement des mâchoires. L'appétit est nul ; céphalalgie et lassitude. Après trois jours de cet état, douleur dans le testicule gauche, qui devient plus volumineux et plus sensible à mesure que les oreillons disparaissent. La peau est d'un rouge luisant et l'on constate un léger épanchement dans la tunique vaginale. Aucune cause traumatique ni syphilitique ne venant justifier cet engorgement testiculaire, qui disparaît d'ailleurs sous l'influence du repos, de cataplasmes et d'un régime délayant, on en conclut qu'il s'était opéré une métastase de la parotide au testicule.

Il est bon de noter que le fils de ce malade avait eu, quelques jours auparavant, deux fois les oreillons et qu'on en observait en ce moment une espèce d'épidémie à Ebreuil.

Réflexions.—D'accord avec la plupart des auteurs, M. Pourrat pense que les oreillons peuvent souvent se présenter sous forme épidémique, mais qu'ils n'ont aucun caractère contagieux, alors même que plusieurs personnes de la même maison en sont successivement atteintes.

L'observation rapportée démontre que si cette affection est généralement particulière à l'enfance et à la jeunesse, elle s'en prend pourtant quelquefois à l'âge mûr.

La métastase relatée, quoique signalée nombre de fois dans la science, n'en est pas moins digne d'attention. On sait que chez la femme, ce déplacement morbide s'opère quelquefois sur la mamelle et sur les grandes lèvres.

EXPÉRIENCES SUR LA NÉCROSE DÉTERMINÉE PAR L'OBTURATION DU TROU NUTRITIF,

Par M. le docteur Hartmann.

Les expériences furent faites sur des lapins, les deux premières sur le fémur, les autres sur le tibia. Une incision allant jusque sur l'os mit à découvert le trou nutritif, dans lequel on enfonça une aiguille fine, qui fut coupée à la hauteur de l'os. Voici les résultats de ces expériences curieuses :

I et II. Tués après un et deux jours. Plaie béante ; hypérémie de la partie supérieure de la moelle, avec de petites extravasations sanguines la partie inférieure normale.

III. Tué après trois jours. Plaie béante ; hypérémie de la moelle.

IV. Cinq jours. Plaie de la peau béante, le reste cicatrisé ; moelle rougie, avec extravasations sanguines dans son intérieur ; les cellules médullaires diminuées.

V. Huit jours. Plaie guérie à une fistule près ; formations osseuses nouvelles à l'extérieur ; moelle rougie dans la partie supérieure, normale en bas.

VI. Seize jours. Plaie guérie ; abcès ; formations osseuses à l'extérieur de l'os et à la paroi interne du canal ; la partie supérieure de la moelle ramollie et rouge, renfermant des corpuscules sanguins et des cellules médullaires en voie de dégénérescence graisseuse ; la partie inférieure blanc-bleuâtre, de la consistance d'un cartilage mou, contenant peu de cellules médullaires et beaucoup de cellules de tissu conjonctif.

VII. Vingt-quatre jours. Plaie guérie à une fistule près ; formations osseuses nouvelles ; partie supérieure de la moelle rouge, l'inférieure blanche ; mêmes résultats microscopiques que dans le cas précédent.

VIII. Trente jours. Plaie cicatrisée ; épaississement de l'os ; formations osseuses nouvelles ; formation vasculaire entre le tibia et le péroné ; moelle rouge-sale dans la partie supérieure, blanc-bleuâtre dans la partie inférieure, rougeâtre tout dans le bas. Les ostéophytes sont hypérémiés en un endroit, et leur séparation d'avec la surface externe de l'os, visible. Foyers purulents dans la moelle.

IX. Trente-six jours. Fistule ; l'os épaissi de près de la moitié ; ostéophytes ; canal médullaire rempli de pus ; ligne de démarcation marquée entre les ostéophytes intérieurs et l'os. La partie supérieure de l'os au-dessus du trou nutritif et trois centimètres au-dessous, rouge.

X. Quarante-huit jours. Fistule ; os épaissi ; formations osseuses, canal médullaire rempli de pus ; les ostéophytes internes commencent à se détacher ; os hypérémié au-dessus et au-dessous du trou ; c'est à ces endroits que la séparation des ostéophytes est le plus marquée.

XI. Soixante jours. Fistule ; ostéophytes, et au-dessus d'eux vascularisation considérable ; canal médullaire rempli de pus, ayant pris une consistance caséeuse dans la partie inférieure ; l'os se détache à son extrémité supérieure.

XII. Soixante-dix jours. Fistule ; ostéophytes ; pus dans le canal médullaire ; séparation complète de l'os à l'extrémité supérieure, non encore marquée en bas.

XIII et XIV. Quatre-vingts et quatre-vingt-trois jours. Fistules ; ostéophytes ; pus dans le canal médullaire, à consistance caséeuse et de couleur rougeâtre dans la partie inférieure. L'os est complétement détaché.

(*Archiv. f. pathol. anat. physiol. u. f. Klin. med.*, t. VIII, nº 1, et *Union médicale*.)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES SUR L'ALOÉTINE.

Par M. E. Robiquet.

Mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 26 février 1856.

Le sujet dont je vais avoir l'honneur d'entretenir l'Académie n'est pas tout à fait nouveau et a été déjà, de ma part, l'objet de recherches longues et ingrates.

Il y a une dizaine d'années, j'ai publié un premier travail sur le suc d'aloès, et j'étais arrivé entre autres résultats, à prouver que :

1° Ce suc existe dans les diverses variétés d'aloès à l'état de liquide incolore acquérant l'aspect et la constitution chimique que nous lui connaissons, par suite d'une absorption d'oxygène ;

2° L'aloès succotrin contient un principe immédiat auquel j'ai donné le nom d'aloétine, uniquement formé de carbone, hydrogène et oxygène, sans traces d'azote, mais qu'il m'avait été impossible de faire cristalliser.

Je ne parlerai que pour mémoire du chloralise et du chloraloïle, dérivés chlorés de l'aloétine, et seulement parce que, leur existence ayant été contestée, je ne suis pas fâché d'en mettre aujourd'hui sous les yeux de l'Académie les échantillons cristallisés.

En 1851, MM. Smith, d'Edimbourg, parvinrent à retirer de l'aloès-Barbade un corps cristallisable auquel ils donnèrent le nom d'Aloin. Le procédé qui a été suivi par ces chimistes consiste à triturer l'aloès avec du sable, à enlever par lixiviation tout ce que l'eau froide peut dissoudre et à évaporer dans le vide, sous l'influence d'une température de 50 à 60°.

Je ne fus pas peu surpris d'apprendre ce résultat et cela pour deux motifs : d'abord, ce mode de préparation m'était venu un des premiers à l'esprit et je l'avais appliqué en vain à l'aloès succotrin ; ensuite, étant persuadé, d'accord en cela avec tous les auteurs des traités de matière médicale, que l'aloès succotrin transparent et vitreux était la meilleure de toutes les espèces, je n'avais pas songé à me servir, pour mes expériences, de l'aloès-Barbade ou de l'aloès hépatique. Puni pour avoir péché par excès de confiance en la parole d'autrui, je me remis bientôt à l'œuvre. Mon premier soin fut de répéter le mode de préparation de MM. Smith sur l'aloès-Barbade et sur l'aloès succotrin vitreux. Dans le premier cas j'obtins des cristaux ; dans le second une masse amorphe et sans aucune apparence cristalline.

Je repris alors une même quantité d'aloès-Barbade que je fis dissoudre dans l'eau bouillante et que j'évaporai à sec, au bain-marie, en présence de l'air. Il devint transparent et vitreux, c'est-à-dire tout à fait semblable à l'aloès succotrin ; mais dès que cette transformation se fut accomplie, il me fut impossible d'en retirer la moindre trace de cristaux.

Le mystère fut dès lors éclairci pour moi et j'arrivai à cette conviction que :

1° Toutes les espèces de sucs d'aloès vitreux et transparents (aloès succotrin, aloès du cap, etc.) ont subi l'action de la chaleur, et leur principe cristallisable s'est métamorphosé en une substance amorphe, qu'on nomme ordinairement résine d'aloès, mais qui n'est autre chose que de l'aloétine devenue, par changement moléculaire, aloétine amorphe, insoluble dans l'eau.

2° Toutes les espèces de sucs d'aloès opaque et à cassure cireuse ont été obtenues par dessication à l'air libre et sans le secours de la chaleur ; elles contiennent toutes de l'aloétine cristallisable.

Le procédé de préparation de MM. Smith est très-simple, en principe, mais, dans la pratique, il est fastidieux d'évaporer, dans le vide, de grandes quantités de liquide, et de plus, le rendement en est, pour ainsi dire, insignifiant. Je cherchai donc à tourner la difficulté, et, après quelques tatonnements, j'arrivai à la méthode suivante, qui donne environ 15 0/0 de produit.

PRÉPARATION DE L'ALOÉTINE.

On soumet de l'eau distillée à une ébullition d'une heure, pour en chasser l'air, on en pèse 2 kilogrammes et on les verse sur 1 kilogramme d'aloès Barbade en poudre, qu'on tient tout prêt, dans une terrine. En agitant rapidement, la dissolution s'opère en quelques minutes ; on recouvre la terrine le plus exactement possible, et on laisse reposer environ un quart d'heure. Il faut décanter la liqueur dans une conserve de verre d'un volume tel, qu'elle en soit exactement remplie ; on verse un peu d'éther pour chasser l'air autant que possible et prévenir les moisissures ; on adapte immédiatement le couvercle et on lute avec soin. Il ne reste plus qu'à placer ce vase dans un lieu frais et à l'abandonner à lui-même pendant un mois. Ce temps écoulé, on l'ouvre, et après avoir séparé toute la partie encore liquide, on trouve son intérieur tapissé d'une masse compacte et comme couverte de stalagmites. Ces concrétions ne sont autre chose qu'un mélange d'aloétine amorphe, de matières terreuses étrangères et d'aloétine cristallisable.

Or, comme celle-ci est très peu soluble dans l'eau froide et beaucoup plus lourde que les impuretés qui l'accompagnent, il est facile de la séparer, mécaniquement, par simple lévigation.

L'aloétine brute est sous forme de grains cristallins jaunâtres et radiés, s'écrasant sous la dent, à la manière de la cire, se colorant rapidement en rouge au contact de l'acide nitrique et même, simplement, de l'air humide. Pour les purifier complétement, il faut les laver à l'alcool à 56° centésimaux (22° Bé), jusqu'à ce que ce liquide prenne une teinte jaune-paille, sans aucune nuance de rouge, puis les faire cristalliser à cinq ou six reprises différentes dans l'acool à 86° cent. (36° Bé).

Dans ces derniers temps, M. Pereira (*Journal de Ph.*, 3e sér., t. 21, p. 448) a décrit avec beaucoup de soins une nouvelle vartété d'aloès succotrin, récemment importée en Angleterre, et qui n'est autre chose que le suc naturel de la plante n'ayant subi aucune manipulation. C'est un liquide brun-marron, d'une forte odeur de cassis et au sein duquel nage une multitude de cristaux soyeux d'aloétine.

Il semblerait, à première vue, que rien n'est plus facile que de préparer l'aloétine avec ce suc naturel : une simple compression dans les papiers absorbants et quelques cristallisations dans l'alcool paraissent devoir suffire. Il n'en est pas ainsi, et la portion de ce suc qui s'est altérée à l'air suffit pour empêcher la cristallisation de l'aloétine restée intacte ou, tout au moins, on en perd de grandes quantités. Le procédé qui est le moins désavantageux est le suivant : On délaye très-rapidement le suc d'aloès succotrin liquide dans de l'eau distillée à laquelle on a

ajouté, par litre, 10 à 12 gouttes d'ammoniaque. La partie résineuse du suc est dissoute la première par l'alcali, et, si on opère très-vite, on peut séparer, par filtration, la partie non encore altérée. Deux à trois cristallisations dans l'alcool suffisent alors pour arriver à une purification complète. Toutefois, cette méthode, avec quelque promptitude qu'on opère, ne donne jamais que 4 à 5 0/0 d'aloétine.

L'aloétine pure se présente sous forme d'aiguilles prismatiques, d'un beau jaune soufré. A la température de 10° C. une partie d'Aloétine exige, pour se dissoudre, 10 parties d'eau, 2 parties d'alcool à 40° B. et 8 parties d'éther à 66° B. Il est impossible de déterminer exactement sa solubilité aux points d'ébullition de ces trois liquides, parce que la chaleur l'altère plus ou moins profondément.

Précisément à cause de sa faible solubilité dans l'eau, l'aloétine a une saveur d'abord presque nulle, mais bientôt son amertume caractéristique ne tarde pas à se développer.

La pulpe mucilagineuse des feuilles d'aloès contient une matière particulière qui est incolore dans la plante, mais qui se teinte rapidement en rouge violacé au contact de l'air. Il suffit, pour s'en convaincre, de déchirer brusquement une de ces feuilles pour voir la partie centrale se colorer avec une grande rapidité. Cette substance, quelle que soit sa nature, accompagne l'aloétine jusque dans ses dernières purification; j'ai reconnu qne c'était à elle qu'était due la propriété attribuée à l'aloin de MM. Smith de se colorer en rouge par l'acide nitrique.

A froid, l'aloétine pure doit colorer en jaune citron les acides nitrique, sulfurique et chlorhydrique. Si on la fait bouillir avec l'acide nitrique concentré, pendant environ une demie heure, on obtient une solution qui, traitée par l'eau froide, laisse déposer de l'acide chrysammique en poudre jaune verdâtre, facilement reconnaissable à la magnifique teinte violette qu'il communique à l'ammoniaque. Ces réactions par l'acide nitrique froid et bouillant, sont caractéristiques.

J'abuse de la bienveillance de l'Académie; je lui demanderai cependant encore quelques minutes d'attention pour parler des propriétés thérapeutiques de l'aloétine; je serai d'autant plus bref que je m'apprête à marcher sur un terrain qui n'est pas précisément le mien.

Après avoir payé mon tribut de jeunesse à la confiance aux traités de matière médicale, et m'être donné tant de peines pour isoler le principe cristallisable de l'aloès, je croyais au moins trouver ma récompense dans l'énergique action de l'aloétine sur l'organisme. Je demandai à mon ami, le docteur Vigla, médecin de la maison de santé, de vouloir bien tenter quelques essais à cet égard, l'avertissant que la substance nouvelle devait probablement agir avec dix fois plus d'intensité que l'aloès ordinaire. Ici, je fus complétement trompé dans mon attente; les premières doses furent portées timidement à 0 gr. 05 centig. et ne produisirent aucun effet; puis, on arriva successivement à 0, 25, 0, 50 et un gramme à la fois. Les observations sont au nom de vingt-trois et j'en ai donné le résumé, comme pièce justificative, à la fin de mon mémoire.

Sur ces vingt-trois observations, seize ont eu un résultat complétement négatif; dans deux autres, l'effet laxatif a été très-marqué, et pour les cinq dernières, l'action thérapeutique a été très-lente et fort douteuse. Ainsi qu'on pourra en juger par leurs détails, toutes ces observations ont été faites avec le plus grand soin par le docteur Vigla, qui s'est prêté avec une bonne grâce, dont je ne saurais vraiment trop le remercier, aux expériences que je désirais faire, et a varié plusieurs fois le mode d'administration de l'aloétine. Cette substance a été donnée aux mêmes malades tantôt sous forme de pilules, tantôt sous forme de poudre, ou bien encore en solution alcoolique; les résultats ont toujours été identiques. En parcourant cette liste, on remarquera l'observation 4, dans laquelle un malade facilement influencé par 4 gram. de magnésie calcinée est insensible à l'action de l'aloétine, puis, soumis une seconde fois à la magnésie, il est de nouveau purgé. Les observations 8 et 16 sont analogues; seulement, au lieu de magnésie, on a eu recours, comme contre-épreuve, à l'huile de ricin ou à l'eau-de-vie allemande. Il m'a paru curieux de tenter sur moi-même une expérience peut-être encore plus décisive. J'ai pesé exactement 2 gram. d'aloétine et les ai divisé en deux parties égales; j'ai pris le premier gramme sans lui faire subir la moindre manipulation : point de résultat. Le second gramme a été chauffé à une température de 100° jusqu'à ce qu'il ait été converti en une petite masse amorphe et translucide n'ayant aucune apparence de cristallisation. Une fois ainsi transformé, je l'ai pris huit jours après la première dose; l'action purgative ne s'est pas fait longtemps attendre, et je puis dire qu'elle ne s'est arrêtée qu'après l'épuisement complet du canal digestif.

De tous ces faits, il résulte que l'aloétine est le principe chimique et cristallisable du suc d'aloès des officines, qu'elle n'en possède nullement la vertu purgative et ne l'acquiert de nouveau que quand, par l'action de l'air et de la chaleur, elle est devenue amorphe et incristallisable. Il en est de même de la mannite, par rapport à la manne, de la santonine pour le semen-contra, et il en sera encore ainsi de la cathartine, principe immédiat du séné, quand elle aura été isolée d'une

manière convenable, car l'expérience a déjà appris qu'une décoction longtemps prolongée de séné est bien autrement active qu'une simple infusion, ayant cependant épuisé la plante de toutes ses parties solubles dans l'eau.

L'excessive amertume de l'aloétine m'a fait songer à essayer son action dans les fièvres intermittentes bien caractérisées, et il m'a semblé qu'il serait possible d'augmenter son efficacité en l'associant à un corps tonique, tel que le fer réduit par l'hydrogène. Cinq cas de fièvre intermittente sont actuellement en traitement et le premiers résultats obtenus permettent de compter sur l'efficacité du nouveau fébrifuge. Les doses qui ont été données sont de 0 g. 10 à 0 g. 20 centig. par jour pour enfants, et de 0 g. 50 centig. à 3 gram. pour adulte. La poudre composée contient 1 partie d'aloétine contre 2 de fer réduit par l'hydrogène. Chez tous les malades, l'appétit est revenu, et les accès diminuent à chaque fois d'intensité. Comme la guérison n'est pas encore complète et qu'on ne saurait, en pareil cas, apporter trop de réserve dans ses conclusions, je me bornerai aujourd'hui à prendre date pour ce nouveau traitement fébrifuge, demandant seulement à l'Académie la permission de lui communiquer plus tard le résultat de mes observations, lorsque la saison et les circonstances permettront d'appliquer ce genre d'expérimentation sur une échelle assez vaste pour que le doute ne soit plus possible.

En résumé, il résulte des faits consignés dans ce mémoire que :

Au point de vue thérapeutique : L'aloétine, principe immédiat du suc d'aloès officinal, doit être considéré comme un purgatif tout à fait nul, ou au moins très-lent et fort douteux.

Les variétés de sucs d'aloès opaques et à cassure cireuse, tels que l'aloès-barbade et l'aloès hépatique sont les meilleures : elles purgent avec efficacité et sans occasionner ces douleurs intestinales qui accompagnent toujours l'administration des sucs d'aloès vitreux et transparents, tels que l'aloès succotrin, l'aloès du Cap, etc.

L'aloétine pure redevient purgative lorsqu'elle a été altérée par l'action de l'air et de la chaleur. Associée au fer réduit par l'hydrogène, elle sera, sans doute, d'un grand secours dans le traitement des fièvres.

Au point de vue chimique. L'aloétine est une substance cristallisable, uniquement formée de carbone d'hydrogène et d'oxygène. Elle peut être obtenue par des procédés d'une exécution très-facile, mais seulement avec le suc de l'aloès succotrin liquide, ou bien avec tous les sucs d'aloès opaques que l'air et la chaleur n'ont pas altérés au point de rendre amorphes tous leurs cristaux.

C'est bien l'aloétine qui donne, par dérivation avec le chlore, les composés cristallisables auxquels j'ai donné les noms de choralise et de choraloïle.

NOTE SUR UN NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DE L'URANIUM,

Par M. PÉLIGOT, de l'Académie des sciences.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie quelques morceaux d'uranium, fondus à une haute température.

Lorsque j'ai fait connaître ce métal à l'état isolé, en 1842, j'ai montré qu'en traitant le protochlorure d'uranium par le potassium, on l'obtient, partie en poudre noire, partie à l'état aggloméré, sous forme de plaques ayant un éclat métallique comparable à celui de l'argent : mais, comme cette opération était faite dans un creuset de platine, on devait craindre la formation d'un alliage d'uranium et de platine. J'ai constaté, en effet, la présence d'une petite quantité de platine que j'ai signalé dans les parties douées de l'éclat métallique. J'avais essayé à plusieurs reprises, à cette époque, de produire l'uranium dans des creusets non métalliques ; mais ceux-ci étaient constamment brisés par l'élévation trop subite de température que développe la réaction.

La facilité avec laquelle on se procure aujourd'hui du sodium, grâce aux perfectionnements heureux introduits par M. H. Deville dans la préparation de ce métal, m'a engagé à reprendre mes essais, en substituant le sodium au potassium. Après plusieurs tentatives infructueuses, j'ai réussi à obtenir l'uranium pur et fondu, avec des caractères vraiment métalliques, en procédant de la manière suivante :

On introduit dans un creuset de porcelaine vernie la quantité de sodium nécessaire pour décomposer le protochlorure vert d'uranium préparé, comme je l'ai indiqué, en soumettant un des oxydes de ce métal à l'action simultanée du chlore et du charbon. On recouvre le sodium avec du chlorure de potassium bien sec, puis avec un mélange de ce même sel et du chlorure d'uranium à décomposer : le creuset, muni de son couvercle, est placé dans un creuset en terre brasqué, qu'on remplit avec du poussier de charbon, et qu'on ferme aussi avec son couvercle en terre. L'addition du chlorure de potassium a pour objet de rendre la réaction moins instantanée et moins vive.

Le creuset est chauffé jusqu'à ce que la réaction se manifeste ; on en est averti par le bruit qu'on entend à ce moment ; on porte immédiatement ce creuset dans le fourneau à vent et on le chauffe au rouge blanc pendant quinze à vingt minutes ; quand il est refroidi, on trouve dans le creuset

de porcelaine une scorie fondue qui renferme plusieurs globules d'uranium.

Ainsi préparé, ce métal est doué d'une certaine malléabilité ; quoique dur, il est facilement rayé par l'acier ; sa couleur rappelle celle du nickel ou du fer. Il prend à l'air une teinte un peu jaunâtre, par suite d'une légère oxydation superficielle. Chauffé au rouge, il présente subitement une vive incandescence et il se recouvre d'un oxyde noir volumineux, dans l'intérieur duquel on retrouve le métal non encore oxydé, si l'action de la chaleur a été arrêtée à temps.

Sa densité est fort remarquable : elle est égale à 18,4. Ainsi c'est, après le platine et l'or, le corps le plus dense que nous connaissions. Cette pesanteur spécifique justifie peut-être aussi l'équivalent élevé que j'ai attribué à ce métal.

J'ai constaté qu'on peut obtenir également l'uranium au moyen du même chlorure vert et de l'aluminium. Son isolement par cette réaction est dû sans doute à la grande volatilité du chlorure d'aluminium.

Je me propose de continuer l'étude de ce métal, dont les propriétés physiques et chimiques diffèrent beaucoup de celles des autres métaux.

E. Robiquet.

PRÉPARATION DE CYANURE DE MERCURE CRISTALLISÉ.

Pr. Bleu de Prusse. 60 grammes.
Oxyde rouge de mercure. 40 —

Broyer très-finement ces deux substances ensemble et les faire bouillir dans

Eau distillée. 250 grammes.

jusqu'à ce que la couleur bleue disparaisse complétement et soit remplacée par une couleur ocreuse sale.

Filtrer bouillant. La liqueur doit être complétement incolore. Avant qu'elle ne cristallise et au moment où elle a une température d'environ 30 ou 40°, on l'acidule légèrement avec 15 à 20 gouttes d'acide cyanhydrique médicinal.

Le bleu de Prusse, qui est une combinaison de protocyanure et de sesquicyanure de fer, échange tout son fer contre le mercure de l'oxyde rouge. Il en résulte du cyanure de mercure et un mélange de protoxyde et de sesquioxyde de fer. Cependant la réaction n'est jamais aussi complète, et le cyanure de mercure formé en excès dissout un peu d'oxyde de mercure non encore attaqué. Il en résulte une formation d'oxychlorure de mercure, lequel gêne singulièrement la cristallisation. C'est pour éviter cet inconvé- qu'on acidule la solution avec quelques gouttes d'acide cyanhydrique qui transforme l'oxydocyanure en cyanure de mercure et en eau.

MÉLANGES.

APPEL EN COUR DE CASSATION POUR GARANTIR LA LIBERTÉ DU MÉDECIN DANS L'EXERCICE DE SA PROFESSION.

Dans la récente assemblée générale annuelle de l'association des médecins de la Seine, M. le docteur Cabanellas, l'honorable secrétaire général, a rendu compte d'une grave affaire de jurisprudence médicale, pour laquelle on invoque le patronage de l'association qui ne fera pas défaut, sur l'avis motivé de Me Paillard de Villeneuve, son conseil judiciaire, et de Me Béchard, avocat défendeur. Voici l'exposé sommaire de ce dont il s'agit. Au mois de juillet 1854, lorsque le choléra fit irruption dans la ville de Bar-le-Duc (Meuse), le principal devoir du premier magistrat de la cité fut de disposer, le mieux et le plus promptement possible, tous les secours capables de garantir ses administrés ; M. le maire, homme des plus honorables et des plus considérés, réunissant ses lumières, dans la science du droit dont il a fait un cours suivi à l'Ecole de Paris, à celles de son conseil municipal, s'étayant d'autre part de l'avis des membres du tribunal de sa ville, se crut parfaitement en droit de requérir les médecins pour un service public, et de leur assigner les quartiers auxquels ils devaient se rendre pour y porter les secours réclamés de leur ministère. Ce magistrat se crut d'autant mieux fondé à procéder ainsi, que les médecins, en grand nombre, étaient venus eux-mêmes offrir leurs services, et tous ces faits s'étaient passés de la même manière dans l'épidémie précédente de 1832.

M. le docteur Eugène Andreux, qui fut obligé, par suite de cet arrêté municipal, de se transporter dans une localité éloignée de son domicile, au milieu de la population la plus pauvre et la plus maltraitée par l'épidémie, pour ce service extraordinaire de trente jours et quatre nuits, réclama, comme honoraires, la trop modique somme de 910 fr. ; l'autorité municipale lui fit faire des offres de 300 fr. (somme, dans l'espèce, dérisoire), qu'il a refusés, et, par suite, il a intenté une action judiciaire contre le conseil municipal, en la personne du maire, devant le tribunal de cette ville, qui a rendu le jugement suivant, le 12 décembre dernier :

Le tribunal de Bar-le-Duc après délibéré :

« Attendu que le choléra s'étant manifesté dans la ville de Bar-le Duc le 1er août 1854, le maire a, par arrêté du même mois, requis les médecins de donner leurs secours aux cholériques, dans les circonscriptions qui ont été assignées à chacun d'eux, et appelé un certain nombre de citoyens à veiller, de jour et de nuit, à ce que les soins nécessaires fussent assurés aux malades ;

» Attendu qu'Eugène Andreux, l'un des médecins requis, réclame aujourd'hui à la ville de Bar-le-Duc une somme de 910 fr. pour honoraires des soins donnés par lui aux cholériques indigents, d'après cette réquisition ;

» Attendu que la loi du 24 août 1790 confie à la diligence de l'autorité municipale le soin de prévenir, par des précautions convenables, et faire cesser, par la distribution de secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux tels que les épidémies ;

» Attendu que, l'art. 471 du Code pénal punit d'amende ceux qui contreviennent aux réglements légalement faits par l'autorité municipale, en vertu de la loi précitée, et que l'art. 475 du même code, indique spécialement qu'une peine doit atteindre ceux qui refusent de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, inondation, incendies ou autres calamités ;

» Attendu que, si la loi frappe d'une peine ceux qui refusent d'obéir aux réquisitions de l'autorité municipale, elle n'établit nulle part que celui qui se sera conformé à ces réquisitions, aura droit à un salaire, à une indemnité ;

» Attendu que le silence de la loi est d'autant plus remarquable, que lorsqu'elle exige le sacrifice de quelques intérêts privés à l'intérêt public, elle dispose, soit comme dans l'art. 545 du Code Napoléon, et dans la loi d'expropriation de 1841, que le sacrifice ne devra être fait qu'après juste et préalable indemnité, ou comme dans le tarif des dépens en matière criminelle, que les médecins ou autres personnes, requis pour le service de la justice criminelle, recevront une indemnité qu'elle détermine à l'avance ;

» Attendu que la ville de Bar-le-Duc s'est trouvée en 1832, comme en 1854 frappée par une épidémie de choléra, que les médecins et les citoyens requis, en 1832, de prêter leur secours et de donner leurs soins au malade n'ont reçu aucune rémunération ;

» Qu'ainsi dans le silence de la loi, silence qu'a fortifié encore l'autorité des précédents, la demande d'Eugène Andreux, qui est contestée par la ville de Bar-le-Duc, manque d'une base légale, et que la réquisition du maire, ne crée au demandeur aucun droit à une indemnité contre la ville ;

» Attendu que la ville de Bar-le-Duc déclare offrir à Eugène Andreux une somme de 300 francs, le tribunal donne acte à la ville de Bar-le-duc de ce qu'elle offre à payer à Eugène Andreux une somme de 300 francs, déboute celui-ci de sa demande, et le condamne aux dépens liquidés à la somme de 30 fr. 63 c., non compris le coût d'enregistrement et signification du présent jugement. »

Un de nos savants et honorables collègues de la presse médicale, M. H. de Castelneau, rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*, a fait suivre ce jugement de considérations empreintes d'une exacte et saine interprétation de la loi en établissant d'une manière évidente la nécessité de sa réformation par un tribunal supérieur. Le jugement rendu à Bar-le-Duc tranche en effet deux questions également importantes pour la profes-fession médicale.

« Le droit de réquisition des médecins par l'autorité administrative ; la gratuité des services que le médecin est requis de rendre. En cela, le tribunal de Bar-le-Duc a été parfaitement logique ; il est évident que si l'on ne reconnaît pas à l'autorité administrative le droit de réquisition, on ne saurait lui accorder le droit à gratuité des services qu'elle aura réclamés ; le premier pourrait exister sans le second, c'est-à-dire que l'autorité administrative pourrait avoir le droit de requérir les médecins sans avoir celui de ne pas les rémunérer pour leurs services (1) ; mais le second droit ne saurait exister sans le premier.

» La question de droit de réquisition prime donc la question de gratuité, dans la difficulté

(1) C'est ce que beaucoup de magistrats et mêmes certains médecins légistes ont soutenu relativement aux expertises médico-légales ; mais la magistrature est aujourd'hui revenue de cette opinion, que quelques médecins, chose étrange ! partagent encore. Ainsi que nous l'avons dit ailleurs, le médecin peut refuser toute mission d'expert qu'on lui aurait confié sans son consentement.

soulevée par M. Andreux, et la seconde sera résolue si la première l'est d'abord, conformément aux vœux légitimes de la profession médicale, et, nous ajoutons, au véritable esprit de la loi.

» Ainsi que le rappelle le jugement rapporté ci-dessus, le droit de réquisition est censé se fonder sur la loi du 24 août 1790 (2) et sur la sanction pénale que les art. 471 et 475 du Code pénal donnent à cette loi (3). Or, la loi de 1790, comme les articles 471 et 475 du Code pénal, n'a pu vouloir parler que des devoirs généraux imposés à tous les citoyens et non des devoirs spéciaux qui pourraient incomber à tel ou tel d'entre eux, à raison de la profession qu'il exerce. En principe, les devoirs spéciaux ne peuvent être ainsi prescrits par dispositions générales. Lorsque la loi a voulu imposer au médecin l'obligation spéciale du secret, elle ne s'est point contentée d'inscrire cette obligation dans une vague disposition générale; elle l'a catégoriquement formulée dans une prescription, spéciale comme l'obligation elle-même. Voilà d'après quels principes généraux il convient d'apprécier la question du droit de réquisition. C'est conformément à ces principes, c'est-à-dire négativement, qu'a été, enfin, résolue la question de savoir si le médecin devait obéir, comme expert, aux réquisitions des magistrats, et c'est ainsi que doit être résolue celle du droit de réquisition par l'autorité administrative.

» Au reste, tout, dans la loi de 1790, indique que le législateur a voulu se conformer à ces principes généraux.

» Dans le cinquième et le sixième considérant, le jugement que nous avons rapporté fait remarquer très-justement que, lorsque la loi impose des sacrifices qui exigent une indemnité, elle mentionne cette indemnité, et qu'elle garde un silence absolu touchant la rémunération des services exigés en vertu de la loi de 1790. »

Dans l'occurence de ces sortes de réquisitions, nous estimons que le devoir du médecin est le refus formel de se rendre à une injonction qu'il doit considérer comme illégale, dût-il même en appeler à la voie judiciaire et en suivre la hiérarchie (car il y a toujours des juges à Berlin). Les hommes qui ne savent pas conserver ou défendre leurs droits n'en ont point de réels, ou ne méritent pas d'en avoir. Nous ne pouvons non plus applaudir à ces démarches spontanées de médecins qui vont *s'offrir* à une autorité quelconque ; ce qui s'offre voit par cela même sa valeur dépréciée. Le médecin, digne de ce nom, doit rester et se complaire dans le sanctuaire de ses études, il se rend à une prière, mais jamais à un ordre : je l'ai déjà dit (*Journal des Conn. méd. pratiq. et de Pharmacol.*, t. 22, p. 21), le médecin, contraint d'exercer son ministère, donnerait lieu à des scènes comiques, absurdes, impossibles, qui feraient même craindre un danger au moment où l'on espérerait un secours ; le moindre des inconvénients existerait lorsque le praticien déclarerait tout à coup son incompétence et la suspension de ses facultés intellectuelles à la vue de tel ou tel malade, en présence de telle ou telle personne. La verge de l'huissier, les menottes du gendarme n'ont pas prise, ne s'exercent pas sur des actes de la pensée, sur une émanation intellectuelle ; ce qui constitue la source véritable des conseils du médecin.

La pratique de la médecine doit donc être libre, car elle n'engage que la responsabilité personnelle ; elle ne peut avoir pour juge que Dieu et la conscience du médecin. Aussi, les lois n'ont-elles prévu le droit à aucune indemnité pour les familles des médecins qui succombent au milieu d'une épidémie, et le nombre en est assez considérable ; elles n'ont pas voulu le traiter en fonctionnaire public. Le praticien, obligé de se déplacer sur l'injonction de l'autorité, subirait une véritable déportation temporaire, mais suffisante peut-être pour le ruiner lui et sa famille. Et qui laisserait-on juge du besoin de ce déplacement, de l'étendue qu'il peut avoir et de sa durée ? Pourquoi le choix ou l'ordre de l'autorité tomberaient-ils sur tel plutôt que sur tel autre ? Aucun texte de la loi ni traditionnelle, ni écrite, n'a heureusement laissé à l'autorité une semblable latitude.

Sous le régime de nos sociétés actuelles, les citoyens, auxquels on ne garantit en compensation aucun privilége, ne peuvent être, à l'exclusion de tous autres, gratuitement onérés de services publics pendant des semaines, des mois,

(2) Le paragraphe de cette loi qui est censé concerner les médecins est ainsi conçu : « Les objets confiés à la vigilance..... sont les suivants :

5° Le soin de prévenir par les précautions convenables, et celui de faire cesser, par la distributions des secours nécessaires, les accidents et fléaux calamiteux, tels que les incendies, les épidémies, les épizooties. »

(3) Voici le paragraphe de ces articles auquel fait allusion le jugement :

« Art. 471. Sont punis d'amende depuis un franc jusqu'à cinq francs :

» Ceux qui auront contrevenu aux règlements faits par l'autorité administrative et ceux qui ne se seront pas conformés aux règlements et arrêtés publiés par l'autorité municipale, en vertu des art..... de la loi du 16-24 août 1790.

» Art. 475. Sont punis.....

» 12° Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrages, inondations, incendies ou autres calamités, ainsi que dans le cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire. «

tels seraient les ingénieurs dans les cas d'inondations, les médecins dans les épidémies, etc. Des exceptions aussi exorbitantes ne peuvent se créer sans une disposition spéciale de la loi, qui n'existe pas.

La Cour de cassation a déjà sanctionné, par son arrêt, la liberté du médecin, qui peut se refuser à une expertise légale. La Cour suprême a également sanctionné, il y a moins d'un an, dans l'affaire du docteur Eyriaud (d'Angoulême), la liberté du médecin, qui peut refuser ses services non plus seulement à des particuliers, ce qui ne peut être mis en question, mais encore qui reste libre de point obéir à des réquisitions faites par une autorité de l'ordre judiciaire. Dans l'affaire d'Angoulême, c'était bien un magistrat qui requérait le docteur Eyriaud pour constater une mort par accident, sur la voie publique ; c'était l'intérêt public de l'administration de la justice qui était en cause, et non pas, comme quelques journaux médicaux l'ont imprimé, une affaire d'intérêt privé. Cependant, la Cour de cassation a encore persisté dans sa haute et éclairée jurisprudence.

CAFFE.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE : Correspondance. — Nouveau procédé d'électro-puncture.—Composition chimique du champignon.—Typhus contagieux de l'espèce bovine.— Traitement des ophtalmies par l'occlusion des paupières.

Séance du 19 *février* 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Note de M. Puech, chirurgien chef interne des hôpitaux de Toulon, sur l'anatomie d'un monstre double appartenant à la fois à deux genres différents ; 2° Note de M. le docteur Castellani de Bolgheri (Toscane), sur un cas très-intéressant de monstruosité ; 3° Nouveau procédé de cathétérisme dans les cas de tumeurs prostatiques et de valvules du col de la vessie, compliquées de fausses routes, par M. le docteur Auguste Mercier.

NOUVEAU PROCÉDÉ D'ÉLECTRO-PUNCTURE.—M. le docteur Boulu vient de présenter à l'Académie de médecine un nouveau procédé d'électro-puncture qu'il pratique au moyen d'un petit séton métallique placé à demeure dans l'intérieur des organes malades, et destiné à y conduire à volonté le fluide électrique.

Cette opération simple, unique et non douloureuse est destinée à remplacer les opérations nombreuses qu'exigeait l'électro-puncture avec les aiguilles, ce qui la faisait redouter beaucoup par les malades. Aussi était-elle peu pratiquée par les médecins.

Le séton électrique est appelé à rendre de grands services dans le traitement des adénites rebelles, des goîtres, de certaines tumeurs du sein, des ovaires, dans quelques cas d'anévrismes, et dans les paralysies en général.

On construit le séton électrique avec des fils très-fins, ou des chaînes très-petites et très-flexibles en argent, or ou platine. Ces dernières, unies au centre par un petit morceau d'ivoire, portent ainsi avec elles leurs deux courants réunis.

Afin d'obvier aux inconvénients causés par les aiguilles constamment en contact avec la peau, pendant toute la durée de l'opération, M. Boulu a fait établir des sétons isolant parfaitement le tissu dermoide qui est, comme l'on sait, très-avide d'électricité. On trouvera la description plus détaillée de ces sétons, ainsi que des aiguilles qui servent à leur introduction, dans le mémoire de M. Boulu.

COMPOSITION CHIMIQUE DU CHAMPIGNON. — Orfila et Braconnot (de Nancy), s'étaient déjà occupés de l'analyse des champignons. D'après le travail récent de M. Gobley, il résulte que ce savant chimiste a prouvé que la fongine n'est point un principe immédiat, mais qu'elle est de la cellulose qui retient dans ses mailles de l'albumine ; il a en outre parfaitement constaté que la matière grasse des champignons se compose : d'olcine, de margarine et d'une substance particulière. L'agaricine, à laquelle Vauquelin et Braconnot avaient donné le nom d'adipocire, et la matière sucrée et cristallisée, n'est autre que de la mannite. M. le professeur Chevallier, avant de faire la lecture de ce rapport, a voulu répéter la plupart des expériences dont il entretient l'acamie, il les a trouvées confirmatives de celles de M. Gobley ; aussi propose-t-il que des encouragements et des remerciments soient adressés à l'auteur.

THYPHUS CONTAGIEUX DE L'ESPÈCE BOVINE. — Deux opinions sont en présence relativement à l'origine du thyphus contagieux du gros bétail ;

l'une qui assigne à cette maladie des causes générales existant et pouvant se produire partout, dans tous les pays, sur toutes les races. Dans ce système, cette maladie n'a pas de lieu d'origine spécial et exclusif. M. Renault analyse et discute tous les faits avancés, toutes les opinions émises pour soutenir cette origine générale du thyphus, mais de ce travail historique et critique sévèrement poursuivi, il résulte pour M. Renault que ce premier système n'a pas pour lui la vérité, tandis qu'elle appartiendrait au second qui place l'origine de ce thyphus dans la *race des steppes.* C'est cette race qui seule est coupable de nous transmettre la contagion, lorsqu'elle se met en communication, soit directement, soit indirectement avec les troupeaux de nos pays.

TRAITEMENT DES OPHTHALMIES PAR L'OCCLUSION DES PAUPIÈRES.—Cette méthode, qu'il serait permis d'appeler méthode naturelle, en raison de l'instinct qui porte invinciblement tout individu menacé dans les organes de la vue à rapprocher ses paupières pour s'en faire comme une protection spontanée, ne saurait donc être appelée nouvelle ; il est même tout à fait oiseux d'en faire l'historique en recherchant le nom des médecins qui en ont conseillé la pratique. M. Larrey rappelle que Celse conseillait d'appliquer sur les paupières fermées, après l'opération de la cataracte, un tampon de laine imbibé de blanc d'œuf. Les Egyptiens, au début de l'ophthalmie, qui porte leur nom, n'emploient pas sans succès l'occlusion des paupières. On a vu successivement le coton gommé substitué au coton cardé, les bandelettes aglutinatives de diverses espèces, le collodium, etc., etc. Tout cela mis en usage peut maintenir, rapprocher les bords palpébraux ; enfin, M. Bonnafont a rendu plus méthodique encore l'occlusion des paupières au moyen d'une compresse fenêtrée enduite de cérat sur laquelle on superpose successivement un gâteau de charpie, une compresse et une bande. M. Larrey rappelle que son illustre père, grand partisan de l'inamovibilité dans le traitement de toutes les lésions de tissus, ne négligeait jamais l'occlusion et l'immobilité des paupières chaque fois qu'il en trouvait l'opportunité.

Lui-même a eu souvent à s'applaudir de ce mode de traitement, et l'a préconisé soit dans ses cours au Val-de-Grâce, soit dans les communications qu'il en a faites à des Sociétés savantes.

Pour moi, qui ne dois abdiquer le droit de donner mon avis dans une question de ce genre, après avoir été pendant quatre années, sous la direction du regrettable professeur Samson, chargé du traitement de toutes les maladies des yeux qui se présentèrent dès 1834 jusqu'en 1839, d'abord à l'Hôtel-Dieu, ensuite à l'hôpital de la Pitié, je puis dire que j'ai souvent ordonné et maintenu l'occlusion des paupières et leur immobilité ; mais le plus ordinairement je me trouvais satisfait par l'application de compresses en linge fin plié en plusieurs doubles et imbibées de liquides émollients narcotiques, réfrigérants, astringeants, et qui tous, suivant l'indication, devenaient pour moi de puissants auxiliaires. Je le répète ici, les globes oculaires avaient alors le quadruple avantage d'être soustraits à la lumière, à l'air, à la température ambiante, toujours variable, et au mouvement douloureux des voiles palpébraux sur le globe oculaire. Dans quelques cas, j'obtenais encore l'avantage désiré d'une compression douce, constante et uniforme ; c'est ainsi que j'obtins un jour la réduction complète d'une large hernie de l'iris sur la belle-fille du directeur actuel de la Faculté des sciences de Nantes, M. A. Comte, et la cicatrice n'a pas laissé de difformité.

Mais il est un écueil dont il faut bien se garantir et qui consisterait à donner une trop grande extension à cette méthode par occlusion ; dans mon dernier compte-rendu, j'ai déjà mentionné un certain nombre de maladies qui doivent exclure ce traitement.

CAFFE.

CHRONIQUE.

BIBLIOTHÉCAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—M. le docteur Baugrand, notre honorable collaborateur, par arrêté ministériel de l'instruction publique, du 19 février, vient d'être nommé bibliothécaire-adjoint, en remplacement de M. le docteur Segond, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, PROSECTORAT. — M. le docteur U. Trélat, vient, à la suite d'un concours dans lequel il avait pour concurrents MM. Dolbeau et Sée, d'être nommé prosecteur de la Faculté de médecine de Paris.

ASSISTANCE PUBLIQUE, CONCOURS. —Le 17 mars prochain un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, pour la nomination à une place de chirurgien au bureau central d'administration dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Noguès, chef des travaux anatomiques, a été nommé professeur suppléant à ladite Ecole, pour les chaires d'anatomie et de physiologie ; il conservera en même temps les fonctions de chef des travaux anatomiques.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1856. — M. le baron Paul Dubois ayant été réélu président, et MM. Adelon et Bérard vice-présidents, le bureau se compose de MM. le baron Paul Dubois, doyen de la Faculté, président ; le professeur Adelon, le professeur Bérard, inspecteur de l'Université, vice-présidents ; le docteur Cabanellas, secrétaire général ; le docteur Vosseur, trésorier ; le docteur Perdrix, secrétaire général honoraire archiviste ; le docteur Ménière, secrétaire de la commission générale ; Me Paillard de Villeneuve, conseil judiciaire.

Le siége de l'Association est à l'Ecole de médecine.

On peut aussi adresser les lettres et les demandes d'admission à M. le docteur Cabanellas, secrétaire général, rue Trudon, no 2.

La Commission générale est composée de MM. les docteurs dont les noms suivent, désignés par le sort :

1er arrond.: MM. Rotureau, Vernois, Gimelle fils, Ley.
2me — Piogey, Denonvilliers, Barth, Josat.
3me — Ameuille, Josse, Peronaux, Trèves.
4me — Godart, Payen, Haguette, Léger-Fleurus.
5me — Fougeirol, Labarraque, Poultier, Thibault.
6me — Nicot, Duplay, Ledeschault, Ségalas.
7me — Suassot, Chayet, Duclos, Feulard.
8me — Belhomme, Bérard, Brierre de Boismont, Augouard.
9me — Boullard père, Bouchardat, Charpentier, Deville.
10me — Piedagnel, Blatin, Boyer (Lucien), Masson.
11me — Ricord, Boy, Regnier, Langlebert.
12me — Rousseau, Trélat, Vergnes, Ménière.
Arrond. de St-Denis : MM. Semelaigne, Andrieux, Moreau de St-Ludgere, Leroy des Barres.
Arrond. de Sceaux : MM. Lebel, Deroche, Josias, Angot.

BANQUET MÉDICAL OFFERT AU DOCTEUR RICORD. — Les médecins de Lyon auxquels se sont joints ceux de quelques localités environnantes, ont offert un banquet de 100 couverts à M. Ricord, à son passage dans cette ville, dans l'hôtel de Provence. De nombreux toasts ont été improvisés, entre autres, par MM. Diday, Rodet, Berne ; M. Venot (de Bordeaux) a chanté avec verve des couplets pleins d'esprit et d'à propos.

PURIFICATION DE L'EAU.—A Woolwich (banlieue de Londres), important arsenal maritime, on purifie les eaux chargées de carbonate calcaire, par un lait de chaux qui s'empare de l'acide carbonique, à l'aide duquel le carbonate se trouvait dissous, précipité immédiatement, et le sel qui en était déjà formé avant l'opération, et celui auquel l'opération a donné naissance. Ce procédé avait été indiqué par feu Cotereau fils.

Les eaux calcaires non purifiées, exposées à l'air libre et au soleil pendant quelques jours, se recouvrent de conferves et d'animalcules, et se corrompent. Les eaux purifiées n'offrent aucun de ces inconvénients.

ACADÉMIE DES SCIENCES, ÉLECTION. — M. le docteur Guyon, médecin principal de l'armée d'Afrique, a été nommé membre correspondant, en remplacement du docteur Prunelle, ancien maire de Lyon, ancien inspecteur des eaux de Vichy, décédé en 1853.

STATISTIQUE DE LA RUSSIE. — Dans un moment où l'Europe et le monde semblent devoir entrer dans une phase de civilisation toute pacifique, il n'est pas sans intérêt pour nos lecteurs de se rendre compte des ressources d'une puissance qui va tenter de grands efforts pour se mettre au niveau des autres nations civilisées.

La Russie est un empire où s'étendraient à l'aise quatorze ou quinze pays comme la France, et qui ne compte pas cependant le double de notre population. C'est un immense plateau relativement désert ; son territoire mesure, non compris la Pologne et la Finlande, 624 millions de dessiatines, soit près de 700 millions d'hectares (la France, comme on le sait, en a 52 millions 77,000), et la population russe ne dépasse pas 53 millions 137,150 habitants ; de sorte que quand la France compte, par 100 hectares, 146 habitants, la Russie n'en a guère plus que 13. L'étendue des terres arables s'élève à 88 millions d'hectares, soit à 12 1/2 pour 100 seulement. Chez nous, c'est, pour les terres labourables (et vignes non comprises), 48 pour 100. Il est vrai que l'étendue des bois, en Russie, occupe plus du double des terres livrées à la culture.

La Russie n'en est pas moins un pays essentiellement agricole. C'est le pays le plus largement producteur de blé ; il en donne dit-on, par an, 200 millions de tchetwerts, soit 420 millions d'hectolitres (trois fois au moins notre production propre ; deux fois celle des Etats-Unis). En gros bétail, l'empire russe compte 21 millions 228,000 têtes, le double au moins de nos existences ; en moutons, 35 millions, l'équivalent de ce que nous possédons ; en chevaux, 17 millions 456,000, cinq fois au moins autant que nous ; en porcs, 8 millions 862,410, près du double de nos campagnes, etc. Après le blé, les produits liniers, le chanvre et le lin, sont en Russie le principal objet de l'exploitation agricole.

Les graines de lin, les suifs, les cuirs, les laines, les bois de construction, les soies du Caucase et les vins de Crimée sont aussi l'objet d'un commerce d'exportation important. On peut juger dès lors de l'énorme préjudice qu'ont dû causer la guerre et le blocus des ports maritimes à un pays dont la principale richesse consiste dans la vente extérieure des produits de son sol, produits qui, en égard à leur encombrement et à leur poids, s'accommodent difficilement des transports de la voie de terre.

Le commerce extérieur de la Russie n'a fait que d'assez lents progrès, il n'est guère que le quart du nôtre et le dixième de celui de l'Angleterre. Une foule de causes, morales et matérielles, expliquent cette faiblesse relative des transactions extérieures de la Russie.

EMPLOI DES MONNAIES D'ARGENT POUR REMPLACER LES POIDS.

5 fr.	pèsent	25 grammes	et mesurent	37 milligr.
2 fr.	—	10 grammes	—	27
1 fr.	—	5 grammes	—	23
50 c.	—	2 gr. 50 c.	—	18
25 c.	—	1 gr. 25 c.	—	15
20 c.	—	1 gramme.		

CAFFE.

Nécrologie.

AMPELIO CALDERINI, l'illustre et savant rédacteur des *Annales universelles de médecine*, vient de mourir le 11 février à la suite d'une longue maladie, âgé de 48 ans. Il fut membre de l'académie physico-médico statistique, membre correspondant de l'Institut des sciences de Lombardie et d'autres sociétés savantes.

BERTELLO MARCO, médecin exerçant dans le bourg de San Denato (banlieue de Turin), est mort d'une pneumonie aigüe le 10 février, âgé d'un peu plus de 40 ans.

BETTNER, médecin en chef de l'hospice général de Vienne (Autriche), vient de mourir dans cette ville.

BONASTRE, membre de l'académie de médecine, section d'histoire naturelle médicale vient de mourir.

Des 70 membres de l'académie nommés en 1820, à l'époque de sa fondation, deux seulement survivent, le vénérable professeur Duméril et M. Boulay, de la section de pharmacie.

DULAC, LARDY, LECLER, tous les trois médecins militaires dans l'armée française de Crimée, viennent de succomber à l'infection miasmatique des hôpitaux, ce qui élève à 39 le nombre des médecins décédés dans le cours de cette campagne. M. le docteur Baudens, inspecteur du corps de santé, a exprimé sur la tombe de ces jeunes confrères des paroles de regret qui ont vivement ému les nombreux assistants.

MUSSA (Ferdinando), ancien médecin militaire, vient de mourir à Asti.

PETIT (Charles), docteur en médecine, inspecteur des eaux de Vichy, chevalier de la Légion-d'Honneur, né à Marigny-l'Eglise (Nièvre), est mort à Paris le 24 février, âgé de cinquante-huit ans. Le cortége funèbre était très-nombreux et conduit par l'amiral Hamelin, ministre de la marine, beau-frère du défunt. Notre confrère, M. Fauconneau-Dufresne, a prononcé sur la tombe un discours qui traduisait de mérités et profonds regrets.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU PANSEMENT LES PLAIES ET DES ULCÈRES PAR LA GLYCÉRINE.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs (nº 11, 20 janv. 1856) de l'emploi de la glycérine dans le traitement de la gale. Cette même substance a été employée depuis plusieurs mois dans divers hôpitaux de Paris, et notamment à l'hôpital Saint-Louis, comme succédanée du cérat dans le pansement des plaies. Voici, d'après le *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, les résultats de ces expérimentations.

En parcourant plusieurs services des hôpitaux de Paris, on remarque qu'une révolution tend à s'opérer dans le pansement des plaies. Il ne s'agit de rien moins que de proscrire le cérat sans lequel, depuis des siècles, aucun pansement ne semblait possible, et de le remplacer par la glycérine, substance nouvellement introduite dans les pharmacies et sur laquelle l'attention des praticiens est en ce moment particulièrement dirigée. La glycérine est une substance douce, onctueuse et qui se produit en abondance dans les fabriques de bougies stéariques et dans les savonneries. Son prix est donc fort peu élevé et, si nous en croyons quelques chirurgiens, elle doit être bientôt d'un usage universel dans la pratique médicale. Nous avons dit qu'on la préconisait dans le traitement de la pourriture d'hôpital et que déjà des faits assez remarquables avaient été publiés en sa faveur ; nous pouvons ajouter qu'on l'a administrée aussi en injections dans l'urètre contre les blennorrhagies, en applications contre les chancres, contre les éruptions cutanées, mais surtout dans le pansement des plaies, en remplacement du cérat qui aurait fait son temps et devrait céder la place à ce topique bienfaisant.

Nos lecteurs qui avaient cru posséder dans la glycérine un remède nouveau et efficace dans certains cas donnés, seront justement alarmés en apprenant qu'on paraît vouloir faire une panacée universelle d'une substance à peu près inerte et à laquelle ils seraient tentés de n'accorder aucune espèce de vertu médicale. Ils craindront qu'une sorte d'engouement ne se soit, comme toujours quand il s'agit d'un médicament nouveau, emparé des esprits et n'ait permis de bien observer les faits sur lesquels on fonde ses vertus thérapeutiques. Cependant, il nous semble résulter d'une communication faite à la Société de chirurgie par M. Denonvilliers que la glycérine, qui, grâce aux travaux de M. Chevreul, de M. Cap et de quelques autres, fait aujourd'hui partie de la matière médicale va devenir entre les mains des chirurgiens une précieuse ressource, une conquête qui aura bien aussi son importance.

M. le professeur Denonvilliers, en effet, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, a remplacé dans son service le cérat par la glycérine et il se trouve parfaitement bien de cette substitution dans le pansement de toutes sortes de plaies. Ce chirurgien apporte un soin tout particulier à ses pansements et c'est à cette pratique qu'il attribue le succès de la plupart de ses opérations ; mais le cérat, qui jusqu'à ce jour avait été le topique le plus généralement usité, a l'inconvénient très-grave de se fixer et d'adhérer aux bords de la plaie. Au bout de quelques jours il se fait dans ces points une accumulation de cérat et de pus qui devient un puissant foyer d'irritation et il faut un temps considérable pour l'en détacher. On ne met pas moins d'un quart d'heure, par exemple, pour nettoyer un moignon qui pendant quelques jours a été en contact avec des plumasseaux enduits de cérat. Le frottement indispensable d'ailleurs pour nettoyer les bords de la plaie détermine sur ce point de l'irritation et on détruit, quelque adresse qu'on y apporte, la pellicule qui se forme et qui n'est autre chose qu'un commencement de cicatrisation.

Avec la glycérine substituée au cérat on n'a rien de semblable à redouter ; soit qu'on en verse sur des plumasseaux de charpie qui sont ensuite appliqués sur la plaie, soit qu'on trempe un linge fin dans ce liquide pour mieux recouvrir toute la surface de la solution de continuité, il est certain que lorsqu'on enlève l'appareil, on trouve la plaie d'une propreté parfaite, il n'y a nulle adhérence, point de corps gras à détacher ; la surface suppurante perd bien vite sa couleur blafarde qui n'est que trop commune dans l'hôpital Saint-Louis ; la plaie devient rosée, d'un bon aspect et marche, assure M. Denonvilliers, avec plus de rapidité vers la cicatrisation.

Voilà bien des avantages : rapidité dans l'exécution, facilité dans la disposition de l'appareil, et surtout action des plus favorables à la guérison. Des applications déjà bien nombreuses et dans des cas fort variés ont permis d'établir la constance de ces résultats. La glycérine posséderait-elle une vertu cicatrisante, ou favoriserait elle seulement la guérison en préservant la plaie du

contact de l'air? Peu nous importe pourvu qu'avec son emploi nous guérissions plus vite et plus sûrement qu'avec le cérat ; or, dans les expériences qu'on a tentées jusqu'ici, on s'accorde généralement à trouver l'usage de la glycérine préférable à celui du cérat dans le pansement des plaies.

Il n'en est pas ainsi malheureusement de divers essais qui ont été tentés dans d'autres intentions. Ainsi quelques praticiens avaient annoncé que dans les ulcérations syphilitiques aucun topique n'était préférable ; il ne paraît pas que tous ceux qui ont imité cette pratique aient eu à s'en louer. Il en a été de même des injections dans l'urètre et dans le vagin. La multiplicité même des expériences nuira nécessairement à leur succès. La matière médicale est si riche en apparence, si pauvre en réalité, que les praticiens, convaincus de son insuffisance, saisissent toutes les occasions d'expérimenter. Quand une substance encore peu connue se produit dans la science, ils s'empressent de l'opposer à toutes les affections contre lesquelles, par un rapprochement quelconque, ils lui supposent une vertu thérapeutique. La guérison survient-elle après son usage, ils tiennent pour certain qu'elle est due à la substance expérimentée. Mais cet heureux résultat n'est plus obtenu par d'autres praticiens, et ceux qui apprennent cet échec ne veulent plus croire qu'elle soit bonne à quelque chose. Ils sont alors aussi empressés à la proscrire et à la rejeter du code pharmaceutique, qu'ils avaient mis de précipitation à la doter des propriétés les plus opposées.

Nous craignons qu'il n'en soit ainsi de la glycérine qui paraît être appelée à rendre des services dans le traitement des plaies simples ou compliquées, mais que l'on rejettera de la matière médicale sans plus ample examen, si elle se présente à nous avec un cortége de propriétés merveilleuses qu'elle ne possède évidemment pas. Bornons-nous d'abord à l'employer dans le traitement des plaies simples et de certains ulcères qui ne semblent pas disposés à marcher vers la cicatrisation ; substituons-la au cérat quand nous voulons préserver les plaies du contact de l'air et faciliter le glissement des diverses pièces d'appareil ; il est probable que nous nous trouverons bien de ces tentatives dans lesquelles nous ne demanderons à la glycérine que ce que cette substance douce et onctueuse pourra nous accorder. Mais on ne saurait aller plus loin sans s'exposer à des mécomptes qui auront, en définitive, pour résultat de faire mettre en doute les succès mêmes qu'elle a véritablement procurés et que chacun peut constater en ce moment dans différents hôpitaux de Paris.

MALADIES DES PORCELAINIERS.

On connaît l'optimisme exagéré de l'éminent hygiéniste Parent-Duchatelet, qui en était arrivé à nier en quelque sorte les influences nuisibles dans les professions. Plusieurs de ses assertions ont été démenties par des recherches récentes et les travaux de M. Mêler sur les ouvriers en tabac, de M. Tardieu sur les fondeurs, ont démontré que ces professions sont loin d'être insalubres ; comme preuve nouvelle des effets fâcheux que peuvent produire les poussières sur la santé, voici quelques remarques malheureusement un peu trop abrégées, qui ont été présentées à la Société de médecine de Limoges, par M. le docteur Déperet-Muret, sur les porcelainiers.

J'ai appelé l'attention de la Société sur les conditions hygiéniques et pathogéniques au milieu desquelles vivent les nombreux ouvriers de nos fabriques de porcelaine. Je les ai montrés décimés par les affections aiguës et chroniques des organes respiratoires, et spécialement par la phthisie catarrhale et tuberculeuse. J'ai noté comme circonstance étiologique spéciale le travail dans des ateliers peu spacieux, humides, mal aérés, peu ou mal ventilés, les transitions brusques et fréquentes de température (enfourneurs, englobeurs, chauffeurs) ; la prépondérance d'action de certaines parties du corps (tourneurs, marcheurs de pâte) ; l'humidité inhérente à certains travaux (mouleurs, émailleurs) ; mais j'ai principalement insisté sur l'influence désastreuse de poussières pénétrant dans les voies respiratoires avec l'air atmosphérique (retoucheuses, épousseteurs, mouleurs, tourneurs, useurs de grain, etc.).

J'ai montré cette poussière fine, onctueuse, régnant en permanence dans les ateliers, recouvrant les murs, les cloisons, les planchers, les appareils et les instruments de travail d'une couche épaisse que la moindre impulsion dissémine dans l'atmosphère, pénétrant : 1° dans les voies aériennes, se déposant sur les muqueuses du nez, de l'arrière-gorge, du larynx et des bronches, se mêlant aux mucosités, et difficilement expulsée sous forme d'un magma demi-liquide ; — 2° recouvrant tous les vêtements, dont la moindre agitation produit autour des ouvriers un nuage pulvérulent se déposant sur la peau à l'état de couche peu adhérente, ou s'incrustant, même dans son épaisseur, comme par une espèce de tatouage ; rendant cette membrane sèche, raccornie, parcheminée, sur les parties du corps plus spécialement en contact avec la terre sèche ou réduite en pâte molle adhérente : d'où certainement une notable perturbation apportée aux fonctions de perspiration et d'élimination de cet organe, et un trouble consécutif dans la calo-

rification et l'hématose ; — 3° enfin pénétrant même dans le tube digestif avec les aliments trop souvent ingérés dans les ateliers, et sans des précautions de propreté antérieures. De là des coliques, des dyspepsies, des diarrhées, nouvelle cause d'imperfection de la nutrition et d'appauvrissement de l'économie.

Ces données étiologiques, ai-je ajouté, varient suivant les catégories d'ouvriers, la nature particulière de leur travail ; et alors on voit varier aussi corrélativement les manifestations morbides dans leur fréquence, leur gravité et même leur nature. Les femmes ressentent plus gravement cette influence des poussières, soit en raison de la spécialité de leur travail (mouleuses, retoucheuses, garnisseuses), soit parce qu'elles supportent plus difficilement le travail sédentaire, la vie d'atelier. Elles comptent pour un chiffre plus élevé que les hommes dans le nombre des malades et des victimes.

Cette étiologie, admise par ceux de nos confrères qui fréquentent plus habituellement les porcelainiers, par les ouvriers eux mêmes, m'a paru pouvoir seule expliquer et la permanence dans nos ateliers de la toux, de la dyspnée, et la fréquente récidive des bronchites, des laryngites, des pneumonies, qui aboutissent, par une pente plus ou moins rapide, mais presque fatale, à la phthisie catarrhale ou tuberculeuse.

Je n'ignore pas que cette influence des poussières minérales est encore contestée de nos jours ; que la science actuelle ne saurait se contenter de simples affirmations, fondées sur des observations plus ou moins exactes et sévères. Mais, si Parent du Chatelet subordonne à une prédisposition l'action malfaisante des poussières minérales sur les organes respiratoires, les statistiques de Lombard, Benoiston de Châteauneuf, les observations de Skragg, Calverte-Holland de Sheffield, Desayvres de Chatellerault et de bien d'autres encore témoignent en faveur de cette étiologie spéciale des affections pulmonaires chroniques. Une observation plus longue, poursuivie comparativement dans d'autres professions et sous d'autres influences, me conduira-t-elle à des chiffres *respectables* propres à démontrer cette étiologie chez nos porcelainiers ? Je le désire, car de cette notion bien établie découlerait une direction prophylactique importante ; et j'ai montré que, à mesure que nos ateliers s'établissent dans de meilleures conditions, qu'ils deviennent plus spacieux, mieux aérés, mieux ventilés, moins humides, que nos ouvriers prennent plus de précautions de propreté, l'influence des poussières s'amoindrit aussi, et, avec elle, le nombre et la gravité des maladies qu'elle détermine.

ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ AU HUITIÈME MOIS DE LA GROSSESSE, PAR LES DOUCHES UTÉRINES,

Par M. VILLENEUVE,
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

Dans l'observation rapportée par le professeur de Marseille, nous aurions à signaler la sûreté du diagnostic, porté à l'aide du doigt par l'exploration interne, sans le secours du pelvimètre (il s'agissait d'un rétrécissement du bassin de 7 centimètres) ; l'efficacité des douches utérines pour provoquer les contractions, l'heureuse terminaison de l'accouchement, puisque la mère est sortie guérie de l'hôpital le treizième jour, et que l'enfant a vécu dix jours et n'est mort qu'accidentellement du sclérème. Mais nous tenons surtout à reproduire le résumé des réflexions dont M. Villeneuve a fait suivre la relation de ce cas intéressant, réflexions qui portent à la fois sur l'accouchement prématuré et sur l'avortement provoqué, considérés d'une manière générale.

1° L'avortement provoqué, qui tue nécessairement l'enfant et aggrave la situation de la mère, à cause de l'époque moins avancée de la grossesse à laquelle il doit être pratiqué, est une opération qui doit être rejetée du cadre chirurgical d'une nation civilisée.

2° L'accouchement provoqué au terme de la viabilité et pour des rétrécissements qui ne permettraient pas au fœtus de sortir vivant du sein de sa mère, doit être rejetée, parce que la vie d'un enfant est assez précieuse pour être achetée au prix de quelques dangers pour la mère, dangers que l'on peut le plus souvent conjurer, lorsqu'il est si facile, en pareil cas, de prendre toutes les précautions convenables pour favoriser le succès de l'opération césarienne, et sauver ainsi deux êtres au lieu de sacrifier le plus faible.

3° Enfin, l'accouchement prématuré artificiel doit être préféré à l'opération césarienne et doit être considéré comme un bienfait pour l'humanité, et un véritable progrès de l'art, dans tous les rétrécissements pelviens qui ont plus de 67 millimètres, et qui ne permettront pas un accouchement spontané à terme.

Un diamètre bipariétal de 70 millimètres pouvant appartenir à un fœtus parfaitement viable, subira parfaitement et sans danger pour lui une réduction de 3 millimètres.

En outre, l'emploi des douches utérines, par le fait précédent et ceux que possède la science, prouve que ce moyen peut donner lieu à un accouchement plus facile et moins laborieux qu'un accouchement ordinaire de primipare.

(*Rev. méd. et Gaz. méd.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LA RESPIRATION DES PLANTES.

Par M. DUCHARTLE.

Ces recherches ont été faites dans le but d'étudier plusieurs questions d'un haut intérêt que soulève l'histoire physiologique de la respiration végétale. Elles ont porté sur un grand nombre d'espèces, parmi lesquelles l'auteur en a choisi quarante qui appartiennent aux différentes catégories des plantes herbacées annuelles, bisannuelles et vivaces, terrestres et aquatiques, à feuilles minces et charnues, ainsi qu'à celles des végétaux ligneux, sous-arbrisseaux et arbres, soit feuillus, soit résineux ou conifères. Elles ont été faites : 1° en variant l'intensité lumineuse, et, pour cela, en mettant les plantes simultanément les unes au soleil, d'autres à une ombre complète, d'autres de même espèce, et semblables aux premières, derrière des écrans d'opacités différentes ; 2° en tenant compte des températures dans ces différentes circonstances ; 3° en relevant pour chaque espèce l'étendue de la surface des feuilles, la répartition, le nombre et la grandeur de leurs stomates ; 4° dans quelques cas particuliers, en opérant comparativement sur des feuilles les unes jeunes, les autres adultes ; 5° en essayant la richesse en oxygène des gaz dégagés ; etc. Les tableaux détaillés qui accompagnent le Mémoire, présentent le résumé de ces différentes observations et des quantités de gaz dégagées dans les diverses circonstances dans lesquelles les plantes ont été placées. Voici un aperçu des principaux résultats qu'ont donnés ces expériences.

I. *Influence de l'intensité de la lumière diurne sur la respiration des plantes.* — Les physiologistes ont généralement admis, jusqu'à ce jour, la nécessité de la lumière directe du soleil pour la décomposition de l'acide carbonique et le dégagement de l'oxygène, ou du moins d'un air fortement oxygéné par les organes foliacés. MM. Ingen-Housz, Sénebier, Grischow, Unger, etc., se sont exprimés d'une manière formelle à ce sujet. Cependant des faits nombreux, rapportés dans son Mémoire, l'auteur croit pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Le dégagement d'un gaz fortement oxygéné par les feuilles s'opère, pendant le jour, non-seulement à la lumière directe du soleil, mais encore derrière des écrans verticaux formés avec des tissus plus ou moins serrés, même à l'ombre portée par des murs et sous un feuillage touffu.

2° La quantité de gaz dégagé est proportionnelle à l'intensité de la lumière ; elle devient ainsi peu considérable à l'ombre.

3° Le gaz dégagé dans cette dernière circonstance est souvent assez riche en oxygène pour rallumer et faire brûler avec une flamme vive une allumette simplement rouge de feu à son extrémité.

4° Les plantes qui croissent habituellement à l'ombre paraissent être moins sensibles que les autres à la privation de la lumière directe.

5° Les conifères se trouvent à peu près dans le même cas.

II *Rapport entre la quantité de gaz dégagée par les feuilles pendant le jour et le nombre ainsi que la grandeur des stomates.* — Après avoir pensé pendant longtemps que les stomates avaient pour destination spéciale de servir à l'exhalation aqueuse ou à la transpiration, on en est généralement venu, de nos jours, à leur attribuer un autre rôle et à les regarder comme les ouvertures par lesquelles passent les matières gazeuses de la respiration des plantes. Pour permettre de juger si cette dernière théorie est rigoureusement exacte, et si les stomates sont la seule voie respiratoire que possèdent les feuilles, l'auteur donne un tableau dans lequel il met en regard, d'un côté, les quantités de gaz dégagées par trente espèces de plantes, au soleil, ramenées à une unité de surface foliaire pourvue de ces petits organes, égale à un décimètre carré, et à un espace d'une heure pris pour unité de temps ; d'un autre côté, le nombre de stomates que portent les feuilles de ces diverses plantes ainsi que leur grandeur. La comparaison et la discussion de ces différentes données l'amènent à conclure :

1° Qu'il n'existe pas de relation fixe entre le nombre ni la grandeur des stomates et les quantités de gaz dégagées au soleil par les plantes des différentes catégories ;

2° Que, dans certains cas, comme pour les arbres dont les feuilles ont un tissu sec et coriace, il y a rapport inverse entre le nombre considérable des stomates et la faiblesse du dégagement gazeux ;

3° Qu'outre les stomates, on doit dès lors regarder comme intervenant dans l'accomplissement des phénomènes respiratoires les cellules de l'épiderme. Cette dernière conclusion est directement appuyée par ce fait, qu'on voit sortir, de ces cellules sous l'eau, une quantité très-appréciable et souvent même considérable de gaz,

à la face supérieure des feuilles qui ne sont pourvues de stomates qu'à leur face inférieure.

III. *Influence de l'âge des feuilles sur la quantité d'oxygène dégagée à la lumière.* — Divers physiologistes ont admis que les feuilles jeunes ne dégagent pas du tout d'oxygène à la lumière ou n'en produisent qu'une très-faible quantité. Les expériences de l'auteur lui semblent, au contraire, établir que, si cette idée est applicable aux feuilles formées, même à l'état adulte, d'un tissu mince ou herbacé, elle ne l'est pas à celles qui deviennent sèches et coriaces à l'état de développement complet; que celles-ci dégagent, dans leur jeunesse, une assez forte proportion de gaz à la lumière solaire; que, par conséquent, elles décomposent une quantité proportionnellement considérable d'acide carbonique, fait qui, du reste, semble pouvoir expliquer la consolidation rapide de leur tissu, dont il serait difficile de se rendre compte autrement.

IV. *Respiration des feuilles flottantes* — Contrairement à ce qui a été professé par plusieurs physiologistes, les feuilles des plantes aquatiques qui flottent à la surface de l'eau, dégagent à la lumière un gaz fortement oxygéné, non-seulement par leur face supérieure pourvue de stomates et en contact avec l'air, mais encore par leur face inférieure qui est habituellement en rapport avec l'eau et qui se montre généralement privée de ces petits appareils.

ÉTUDES CHIMIQUES SUR LE CHAMPIGNON COMESTIBLE ET OBSERVATIONS SUR SA VALEUR COMESTIBLE.

Par M. Jules Lefort, pharmacien à Paris.

A l'époque où les chimistes se livraient avec le plus d'ardeur à l'examen des végétaux, Braconnot, entreprit de faire connaître la composition de plusieurs espèces de Champignons. Ce travail dans lequel on retrouve à chaque pas l'esprit d'investigation qui distinguait ce regrettable savant, comprend l'analyse de l'*Agaricus volvaceus*, de l'*A. piperatus*, de l'*A. cantharellus*, de l'*Hydnum repandum*, de l'*H. hybridum* et du *Boletus viscidus*. Peu de temps après, Vauquelin indiqua la composition de l'*Agaricus bulbosus*, de l'*A. theogalus*, de l'*A. muscarius* et enfin de l'*A. campestris*.

Lorsqu'on compare les résultats obtenus par ces deux savants, on y trouve des différences si peu sensibles, que l'on est tenté de croire que toutes ces variétés possèdent les mêmes principes constituants.

Nous donnons seulement ici la composition de l'*Agaricus campestris*, comme se rapportant tout à fait au sujet que nous traitons, et telle que Vauquelin l'a trouvée :

Adipocire.
Huile ou graisse.
Albumine.
Matière sucrée.
Osmazome.
Substance animale insoluble dans l'eau.
Fungine ou partie fibreuse.
Acétate de potasse.

Ainsi que le montre l'analyse de Vauquelin, le Champignon comestible ne contiendrait pas moins de quatre principes gras, dont trois d'origine animale, et auxquels il faudrait attribuer la propriété nutritive qu'on lui connaît.

Il est assez digne de remarque que, depuis Braconnot et Vauquelin, on n'ait entrepris aucun travail suivi, non-seulement sur les Champignons alimentaires, mais encore sur ceux qui sont reconnus nuisibles à la santé.

Mettant à profit d'une part, la facilité de se procurer à Paris le Champignon comestible ou de couche (*Agaricus edulis*), et, d'une autre part, les documents laissés par nos devanciers, nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de recommencer l'analyse de ce Cryptogame, d'y rechercher la nature des substances auxquelles il doit sa propriété nutritive, la répartition dans ses différentes partie des principes qui le constituent, et enfin sa valeur comme aliment. C'est le résultat de ce travail que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie.

D'après nos recherches, le Champignon de couche contient :

De l'eau.
De la cellulose.
De la mannite.
De l'albumine végétale.
Du sucre fermentescible.
Une matière grasse azotée.
Des acides fumarique, citrique et malique.
Une matière colorante.
Un principe aromatique.
De la silice.
De l'alumine.
De la potasse.
De la soude.
De la chaux.
De la magnésie.
De l'oxide de fer.
Du chlore.
Des acides sulfurique et phosphorique.

Nous indiquons, dans notre Mémoire, toutes les expériences que nous avons faites pour isoler et reconnaître chacune de ces substances.

Contrairement à ce qui a été avancé par Vau-

quelin, le Champignon de couche, d'après nos recherches, ne contient pas de manière animale proprement dite.

On n'ignore pas que, pour les anciens chimistes, toute substance végétale qui dégageait en brûlant une odeur de viande grillée et des principes azotés, entre autres du carbonate d'ammoniaque, et enfin qui répandait une odeur putride lorsqu'on l'abandonnait à elle-même, était supposée contenir un principe d'origine animale.

De toutes les substances que nous avons pu reconnaître dans le Champignon de couche, une seule, plus ou moins privée de ses principes colorant et aromatique, se comporte de la sorte, c'est l'albumine végétale ; or on sait maintenant que cette dernière possède à peu près tous les caractères de l'albumine animale.

La matière grasse azotée du Champignon comestible, que Vauquelin ne considère pas comme d'origine animale, joue un grand rôle dans les réactions que l'on fait subir à ce végétal. C'est elle qui avec une petite quantité de mannite a produit la substance à laquelle Vauquelin a donné le nom de *adipocire*. Nous en dirons autant de l'osmazome, signalée par ce chimiste, et qui nous a paru être un mélange de mannite, de principe colorant et de matière grasse azotée, décomposée pendant l'évaporation des liqueurs.

Cette matière grasse se présente, dans son état de pureté, sous la forme d'une matière butyreuse, fusible à 35 degrés, d'odeur désagréable et non saponifiable par les alcalis. Elle est composée de :

Carbone	56,62
Hydrogène	10,84
Oxygène	31,95
Azote	0,59
	100,00

§ II. Considérés au point de vue nutritif, les Champignons comestibles en général constituent, pour beaucoup d'habitants de la France, un aliment assez avantageux. A Paris, ils forment une branche de commerce assez étendue ; ainsi, d'après des documents certains qui nous ont été communiqués, avec une extrême bienveillance, par M. Husson, chef de division à la préfecture de la Seine, il en a été consommé dans cette ville, pendant chaque jour de l'année 1853 (dernier relevé), 5235 maniveaux. Chaque maniveau se compose de 6 à 12 individus, et s'est vendu en moyenne 18 centimes, ce qui présente une valeur de 1,000 francs à peu près.

Il y a quelques années, MM. Schlossberger et Doppings, désirant se rendre compte de la valeur nutritive de ces végétaux, dosèrent l'azote de quelques espèces les plus alimentaires. Voici les résultats qu'ils ont obtenus pour 100 parties de Champignons desséchés à 100 degrés :

	Azote.
Agaric délicieux	4,68
Agaric comestible	7,26
Russule	4,25
Chanterelle	3,22
Ceps noir	4,70

Partant de ces données, ces chimistes émirent l'opinion que les Champignons constituaient un aliment par excellence et supérieur aux haricots, qui ne contiennent que 3 à 5 pour 100 d'azote.

Nous devons dire tout de suite qu'il y a, entre les résultats de MM. Schlossberger et les nôtres, des différences tellement sensibles, que nous avons dû recommencer plusieurs fois nos analyses ; mais toujours nos dosages ont été identiques.

Un champignon de couche, entier, dans un parfait état de maturité, desséché à 110 degrés, réduit en poudre et enfin analysé lorsqu'il ne perdait plus d'eau, nous a donné, dans trois expériences, 2,83, 2,91 et 2,90 pour 100 d'azote.

Le chapeau et le pédoncule possèdent, comme on sait, au goût et à l'odorat des différences assez tranchées ; aussi beaucoup d'habitants ne mangent-ils que le premier, comme étant plus tendre et plus aromatique.

Nous avons voulu nous assurer si le goût était un bon guide dans cette circonstance et si l'azote se trouvait également réparti dans toutes les parties du végétal. Pour cela, nous avons analysé séparément le chapeau, le pédoncule et les spores adhérents à l'hyménium, desséchés à 110 degrés.

Nous avons obtenu les résultats suivants :

Chapeau.	Pédoncule.	Spores et hyménium.
3,51	0,34	2,10

pour 100 d'azote.

Le chapeau, muni de ses organes reproducteurs, est donc la partie la plus nutritive du Champignon.

Les principes nutritifs sont dus tout à la fois à l'albumine végétale et à la matière grasse qu'il contient.

En résumé, quoique l'eau et la cellulose forment les parties prédominantes dans le Champignon, par les principes azotés et par le sucre et la mannite qu'il renferme, il forme encore un aliment plastique et réparateur très-avantageux. Cependant nous le croyons inférieur à beaucoup d'autres végétaux féculents, qui peut-être moins riches en azote sont plus facilement assimilables, et surtout aux haricots, auxquels on le compare. Sous le rapport de l'azote seulement, il vient se ranger entre le pain brun et les pois.

MÉLANGES.

EMPLOI ALIMENTAIRE DE LA VIANDE DE CHEVAL.

Cette question, de la plus haute importance, puisqu'elle intéresse une population de plusieurs millions d'individus, vient d'être traitée, pour la seconde fois, au Muséum d'histoire naturelle, par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire. Pensant, comme il l'a si bien dit, « *que rien de ce qui est utile n'est au-dessous de la dignité de la science,* » le savant professeur, dans deux séances successives, a attaqué le *préjugé* qui repousse la viande de cheval comme aliment.

Nous regrettons vivement que le cadre du journal ne nous permette pas de donner ces deux éloquentes leçons dans tous leurs développements ; nous pourrons à peine indiquer quelques-unes des nombreuses et puissantes raisons qui concluent en faveur de l'hippophagie.

On sait qu'une quantité suffisante de viande est nécessaire à l'homme pour qu'il jouisse pleinement de ses facultés physiques et intellectuelles. La viande seule peut lui fournir *l'azote nécessaire* à sa santé.

Le célèbre Justus Liebig, avec tous les chimistes qui se sont occupés de chimie au point de vue de l'alimentation, pense que l'usage de la viande est *indispensable* à un peuple, et il croit trouver la cause de la faiblesse morale et de l'asservissement de l'Irlande et de l'Inde dans l'alimentation exclusivement végétale de ces deux pays.

Donc, la viande est nécessaire à l'homme ; à côté de cette nécessité, placez le tableau comparatif dressé par M. Leplay. Ce tableau est désolant ! Au dix-neuvième siècle, en France, il y a des millions d'individus qui sont privés de viande, de cet aliment déclaré *indispensable* à la santé. A côté de ces paysans du Gers qui mangent de la viande en quantité suffisante, se trouvent les paysans de la Nièvre, qui n'en mangent qu'une fois par an ; les paysans du Maine, du Soissonnais, qui en ont deux fois, et ceux du Finistère, qui n'en mangent que plusieurs fois pendant l'année ! A côté des fondeurs du Nivernais, qui ont une alimentation passable, sont les mineurs de l'Auvergne, les paysans de la Sarthe, qui se nourrissent de viande six fois par an ! Un grand nombre d'ouvriers de Paris ont une alimentation de viande à peine suffisante. Ainsi, d'une part, pour plusieurs millions de Français, cette alimentation *nécessaire* n'existe pas ; et, d'une autre part, chaque année, plusieurs millions de kilos de viande de cheval sont jetés à la voirie.

Placez ces deux faits en face l'un de l'autre, et tout de suite une grande question est posée : Pourquoi ne mange-t-on pas de la viande de cheval ?

Cette viande est-elle *insalubre* ou *répugnante* ? Ces deux, ou même l'une de ces deux raisons, pourrait seule expliquer cette perte d'un aliment nécessaire.

Est-elle *insalubre* ? celui qui en ferait usage serait-il malade ? La science pourrait répondre *non* quand bien même l'expérience n'aurait pas déjà mille fois répondu. La similitude organique du cheval et des animaux dits de *boucherie* et leur alimentation étant la même, elle ne peut être insalubre. D'après les expériences de plusieurs savants, s'il y a une différence chimique entre la viande de cheval et celle des autres animaux, elle est à l'avantage du cheval. Liebig, MM. Chevreul et Regnault ont trouvé plus de *créatine*, ce principe éminemment nutritif, dans la viande de cheval que dans la viande de bœuf. Théoriquement elle n'est donc pas *insalubre*, et la pratique vient donner ici raison à la théorie. L'illustre chirurgien Larrey, qui plusieurs fois en avait fait usage dans les guerres de l'Empire, s'en loue (1) comme d'un aliment excellent et qui rendait la santé aux troupes affaiblies et ravagées par le typhus ; Parent-Duchâtelet, ce maître dans les questions d'hygiène publique; le vétérinaire Huzard père considèrent cette viande comme un excellent aliment.

La viande de cheval est *salubre* : on en a fait usage dans les guerres, dans les siéges, dans des temps de disette, les effets de cette alimentation ont toujours été très-satisfaisants, mais quoique salubre, elle ne se mange peut-être que dans les moments extrêmes, elle ne flatte pas le goût, elle est *répugnante* ?

Je ne puis m'étendre sur les nombreux témoignages qu'apportent ici les siècles passés pour prouver que la viande de cheval n'est pas répugnante, je ne veux m'appuyer que sur des expériences tout à fait contemporaines. Je ne dirai pas que, d'après le voyageur Pallas, les Tartares mangent les chevaux qu'ils tuent, que plusieurs peuples d'Asie aiment beaucoup la viande de cheval, de l'onagre, de l'hémione ; je ne parlerai pas

(1) Campagnes chirurgicales.

des habitants de la Sibérie, qui la préfèrent à la viande de vache, ni de plusieurs peuples de l'Afrique et de l'Amérique qui en font usage, mais je ne puis me dispenser de dire que le nord et l'occident de l'Europe se sont nourris pendant longtemps de viande de cheval; une cause purement religieuse la fit rejeter. L'hippophagie faisant partie des rites de la religion d'Odin, les papes prohibèrent cet aliment. Ces peuples, nouvellement convertis, obéirent non sans peine à cet ordre.

Des expériences récentes ont prouvé que la viande de cheval n'est pas répugnante Un dîner dans le but de l'expérimenter ayant été donné par M. Renaud, directeur de l'école d'Alfort, et un bouillon, un bouilli et un rôti de bœuf et de cheval, soumis aux mêmes préparations culinaires, ayant été placés vis à vis l'un de l'autre et goûtés successivement, les convives très-compétents décidèrent que le bouillon de cheval était savoureux; que le bouilli, quoique un peu dur, était très-mangeable et le rôti excellent. A l'école vétérinaire de Toulouse une expérience semblable a donné les mêmes résultats. M. le professeur H. Geoffroy Saint-Hilaire a voulu expérimenter à son tour, et la viande de cheval a été trouvée bonne par tous les convives. M. Barral, directeur du *Journal d'Agriculture pratique*, la déclare excellente. M. Chevet aîné, autorité en cette matière, a dit que la viande du cheval et de l'an était une nourriture *bonne*. De tous ces témoignages nous pouvons conclure, je pense que la viande du cheval n'est pas *répugnante*. Ajoutons qu'en 1853, à Vienne (en Autriche), il y eut une émeute pour empêcher un banquet où plusieurs personnes intelligentes et d'initiative devaient manger du cheval, et qu'en 1854 il en a été vendu 34,000 livres allemandes; le préjugé était vaincu.

Quelle objection n'a pas été faite contre l'usage de la viande du cheval? La viande des jeunes chevaux, a-t-on dit, est bonne, mais celle des vieux est détestable? Les chevaux mangés à Alfort et à l'école de Toulouse avaient l'un seize ans, l'autre vingt-trois ans! Et, du reste, il ne s'agit pas d'avoir de la viande aussi bonne que celle du bœuf engraissé de Paris, mais d'avoir une viande mangeable, c'est à-dire aussi bonne que la viande de vache et même de bœuf de qualité inférieure, telle qu'on la mange dans beaucoup de villes de province et dans presque toutes les communes de France. D'autres ont craint que les chevaux morts de maladies contagieuses, telles que la morve, le farcin, n'entrassent dans l'alimentation publique Nous répondrons que le bœuf aussi est sujet à une maladie dangereuse, le *charbon*. Pour le cheval comme pour toutes autres viandes de boucherie, la surveillance de l'autorité est nécessaire.

Quelques personnes sensibles se sont étonnées qu'on songeât à manger un animal aussi noble dans ses instincts et si utile et agréable à l'homme; nous leur dirons que les sociétés protectrices d'animaux, excellents juges dans cette question de sentiment, appellent cette mesure de tous leurs vœux. L'espace nous manque pour raconter les lugubres détails qui accompagnent la mort du cheval par la main de l'équarrisseur, ils sont assez horribles pour faire souhaiter aux chevaux les honneurs de l'abattoir!

Nous ne voulons pas terminer sans prier le savant professeur de pardonner cet exposé trop succinct, fait sur des notes rapidement recueillies à son cours. L'importance pratique du sujet sera notre excuse.

HENRI GOJON.

EFFETS DE LA COMPRESSION DES NERFS.

Par MM. J.-B. BASTIEN et A. VULPIAN.

(Note communiquée à l'Académie des sciences.)

Pour étudier les effets produits par la compression des nerfs, nous avons fait un très-grand nombre d'expériences variées sur nous-mêmes, et nous les avons fait répéter par d'autres personnes. Toutes ces expériences nous ont donné des résultats constants qui nous semblent dignes d'intérêt, résultats que nous développons dans notre Mémoire, et dont nous ne pouvons donner ici qu'un court résumé.

I. Nos expériences ont été faites, pour les membres inférieurs, sur le tronc du nerf sciatique, sur le nerf sciatique poplité externe; pour les membres supérieurs, sur les nerfs radial, cubital et médian réunis, et isolément sur chacun de ces nerfs. Dans notre Mémoire, nous avons consigné, avec de grands détails, une observation complète de compression du nerf sciatique, et une observation non moins complète de compression de l'ensemble des nerfs médian, radial et cubital. Ces deux observations peuvent servir de type pour toutes les autres.

II. Les effets de la compression des nerfs se divisent naturellement en deux périodes. La première commence au moment où l'on a établi la compression, et se termine à l'instant où on la cesse: nous la nommons *période d'aller* ou *d'augments*; la seconde débute au moment où on a cessé la compression, et finit lorsque les parties qui sont sous la dépendance des nerfs comprimés reviennent définitivement à leur état normal: nous la nommons *période de retour* ou *de déclin*.

A. *Période d'augment.* — D'après nos expériences, cette période se subdivise en quatre sta-

des. Ce sont : 1° un stade de fourmillements ; 2° un stade intermédiaire ou de rétablissement momentané de l'état normal ; 3° un stade d'hypéresthésie ; 4° un stade d'anesthésie et de paralysie musculaire.

1° *Stade de fourmillements* — Ce stade est caractérisé par différents phénomènes, tels que fourmillements, picotements, sensation de vibrations, fausses crampes quelquefois, et souvent sensation de chaleur qui se continue pendant toute la période d'augment. La sensibilité tactile et la motilité sont intactes. Ce stade commence quelquefois dès que l'on a comprimé les nerfs ; il dure de deux à dix minutes et au-delà.

2° *Stade intermédiaire* — Les fourmillements, vibrations, etc., s'évanouissent, et tout semble rentrer dans l'état normal. Durée : de quelques secondes à un quart d'heure.

3° *Stade d'hypéresthésie.* — Les sensibilités de tact, de chatouillement, de température, s'exaltent ; tous les autres modes de la sensibilité cutanée participent plus ou moins à cette hypéresthésie. Il n'y a encore rien dans les muscles. Il est impossible d'assigner une durée quelconque à ce stade qui n'est pas limité d'une façon précise, et qui se mêle nécessairement, sur sa fin, avec le dernier stade, dont nous ne l'avons séparé qu'à cause de la netteté de ses principaux phénomènes.

4° *Stade d'anesthésie et de paralysie musculaire.* —L'hypéresthésie passe peu à peu des parties superficielles aux parties profondes ; et en même temps les diverses sensibilités qui étaient exagérées se pervertissent (1) les unes après les autres et disparaissent peu à peu ; leur disparition est de même successive. Cette marche propre, successive, et pour ainsi dire isolée, que suit chaque mode de la sensibilité dans sa disparition, explique comment, dans ce stade, au moment où la sensibilité tactile est paralysée, la sensibilité à la douleur est pervertie et exagérée souvent à un degré extrême. Cependant les parties profondes sont encore hypéresthésiées : on éprouve dans les muscles de la courbature, des douleurs plus ou moins vagues, quelquefois des crampes ; un peu plus tard, les mouvements deviennent moins faciles et arrivent progressivement à être impossibles. Nous cessons la compression au moment où la paralysie musculaire est devenue complète. Durée variable de quelques minutes à un quart d'heure.

(1) Avant de passer de l'hypéresthésie à l'anesthésie, la sensibilité tactile donne des sensations de sable, de gravier ; la sensibilité à la douleur, des sensations très-vives de brûlure, sensations excitées aussi par le contact des corps froids quelque temps avant que ce contact cesse d'être perçu.

B. *Période de déclin.* — Cette période se divise naturellement, comme la première, en quatre stades, dont les deux premiers, comme les deux derniers de la période d'augment, empiètent l'un sur l'autre et sont peu distincts.

1° *Stade de paralysie de la sensibilité et du mouvement.* — Ce stade n'est que la continuation du dernier stade de la première période. Les douleurs profondes disparaissent ; les paralysies cutanées et musculaires sont encore complètes pendant quelque temps. Durée : de quelques secondes à une, deux minutes au plus.

2° *Stade d'hypéresthésie de retour.* — On peut exécuter quelques mouvements volontaires peu étendus, les différentes sensibilités renaissent. Elles sont d'abord perverties ; elles s'exagèrent ensuite, et, pendant que la motilité devient à peu près normale, la sensibilité, dans tous ses modes sauf celui relatif à la température, rentre complétement dans son état physiologique. Durée : de quelques secondes à une minute le plus souvent.

3° *Stade intermédiaire de retour.* — Etat normal de la motilité et de la sensibilité. La sensibilité à la température est seule encore obtuse dans ce stade, qui, de même que les précédents, a une courte durée.

4° *Dernier stade.*—Il est difficile de donner un nom à ce stade, qui est très-complexe. Une invasion rapide et centrifuge de froid marque le début. A ce froid succède une pesanteur extrême qui immobilise le membre pendant quelques instants. A ce moment, on éprouve un malaise inexprimable, lipothymique chez certaines personnes, et une sorte d'agacement qui semble remonter du membre jusqu'aux centres nerveux. Des contractions spontanées, quelquefois de vraies crampes se montrent dans les muscles ; la volonté, d'abord gênée dans son exercice, reprend son pouvoir, mais incomplétement. Les mouvements sont indécis et mal réglés. En même temps se montrent des fourmillements très-prononcés ; on sent des vibrations très-fortes, tout le membre semble composé de cordes vibrantes. Puis les mouvements se régularisent, les fourmillements et les vibrations diminuent, disparaissent peu à peu, et tout rentre dans l'état normal. La sensibilité à la température renaît après toutes les autres. Durée variable de quelques minutes à un quart d'heure.

III. La période d'aller et celle de retour offrent, l'une avec l'autre, une ressemblance frappante ; mais l'ordre des phénomènes est renversé, la marche est inverse. Lorsque, par des circonstances que nous avons cherché à préciser, quelques phénomènes manquent dans la période d'aller, ils manquent presque toujours

aussi dans la période de retour. On peut lever la compression à chacun des stades de la première période, et la seconde période commence par le stade correspondant.

IV. Nos expériences offrent un tableau auquel on peut comparer les diverses paralysies pathologiques, et cette comparaison pourrait faire avancer l'étude de la marche des paralysies. Nous avons déjà recueilli plusieurs cas dans lesquels la marche était à peu de chose près la même que dans nos expériences.

On peut arriver aussi, au moyen de ces expériences, à acquérir quelques notions sur la nature et la valeur des phénomènes si variés que présente l'étude de la sensibilité dans les maladies nerveuses et principalement dans l'hystérie. Le pronostic des paralysies pourra peut-être tirer quelques lumières de nos observations. Il serait possible de savoir si une paralysie est dans sa période ascendante ou dans celle de déclin, si elle touche à sa fin, etc. Il ressort de notre travail que la sensibilité est altérée plus rapidement que le mouvement, que l'anesthésie semble indiquer une atteinte moins profonde du système nerveux que la paralysie du mouvement.

V. Ces expériences présentent un moyen aisé d'étudier physiologiquement sur soi-même la distribution des nerfs des membres, soit dans la peau, soit dans les muscles ; de reconnaître l'effet de la paralysie de certains groupes de muscles sur les mouvements des muscles congénères ou antagonistes, sur les attitudes du membre.

Plusieurs physiologistes ont établi que la sensibilité cutanée a des modes spéciaux et distincts qui peuvent être altérés et même abolis isolément. Telles sont les sensibilités de toucher, de chatouillement, de température, de douleur, etc. Nos expériences confirment plusieurs de ces distinctions en montrant que ces diverses sensibilités s'hypéresthésient, se pervertissent et s'anesthésient séparément et successivement.

L'étude de la sensibilité musculaire peut être faite, par des expériences de cette nature, dans toutes ses modifications ; dans sa perversion, dans son hypéresthésie et dans son anesthésie ; dans son influence sur les contractions des muscles ; car les altérations qu'elle subit sont plus ou moins liées aux lésions de la motilité volontaire et ont une marche qui leur est souvent propre.

VI. En résumé : une première et attentive exploration nous a fait voir que l'étude des effets de la compression des nerfs de ces phénomènes très-connus, mais peu analysés jusqu'à présent, était une mine très-riche et pouvait être féconde en résultats applicables à la physiologie et à la pathologie du système nerveux.

STATISTIQUE COMPARÉE DES MORTS-NÉS.

Monsieur le docteur Caffe,

Dans la dernière communication que je vous ai adressée et que vous avez publiée dans le n° du 20 février courant, il est dit : « L'augmentation » des décès de 0 à 20 ans est due aux *morts-nés*, » presqu'en entier. »

Il n'est pas difficile de comprendre que cette augmentation de *morts-nés* est une conséquence immédiate, forcée, de l'aggravation des maladies des femmes, dans l'âge de la *fécondité*. Le produit dépend toujours de ses facteurs !...

Pour juger, *arithmétiquement*, si le vaccin peut être accusé du méfait, il n'est pas de procédé plus simple, assurément, que de comparer le département de France *le plus* zélé pour la vaccine, au département *le plus* rebelle, c'est-à-dire la Côte-d'Or à l'Aveyron.

Voici cette comparaison, établie sur une moyenne de quinze années, de 1836 à 1850 inclus :

Mouvement moyen.	Aveyron.	Côte d'Or.
Naissances annuelles. .	11,333	9,745.
Morts-nés annuels. . . .	149	407.
Rapport des morts-nés aux enfants nés viables.	13 p. 1,000	42 p. 1,000 !

Ainsi, la proportion des mort-nés est *triple* dans le département vaccinophile ; voilà LE FAIT ! Je le démontre et ne le commente pas ; il se suffit.

Il est encore, en France, un département dont le zèle, aussi ardent que celui de la Côte-d'Or, à très-peu près, a l'avantage d'être plus ancien. Dès 1801, la Sarthe s'est montrée enthousiaste de Jenner et a produit un *Traité de la vaccine*, tandis que la Haute-Bourgogne affichait encore, à cet égard, les *préjugés* des pauvres d'esprit.

Voici la moyenne des cinq années (1846 à 1850) dans les deux départements, zélés par excellence pour la découverte anglaise.

Mouvement moyen.	Sarthe.	Côte-d'Or.
Naissances annuelles. . .	10,247	9,362
Mort-nés annuels.	468	405
Rapport des morts-nés aux enfants nés viables.	46 p. 1,000	43 p. 1,000.

Ainsi, la proportion des morts-nés est à peu près la même dans les deux localités ; toutefois il y a progression *ascendante* dans la Côte-d'Or, et la Sarthe, qui vaccine depuis plus longtemps, a aussi le premier rang.

Ainsi que le faisait remarquer dernièrement un journal de médecine, il est certain que l'instruction *primaire* est beaucoup moins avancée dans l'Aveyron que dans la Sarthe et dans la Côte-d'Or ; mais j'avoue que je ne vois aucune relation directe entre la lecture et les fausses-couches, tandis qu'il me semble qu'entre les ma-

ladies puerpérales et les morts-nés il y a relation de cause à effet. Il me semble aussi qu'il y a quelque chose d'explicatif dans cet aphorisme de Stoll :

« *Febris biliosa* cum puerperio, morbillis, *va-*
» *riolis præprimis*, connubium init. »

Si j'étais médecin, je pourrais en dire plus sur ce grave sujet, mais,

Ne sutor ultrà crepidam.

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus distingués et mes vifs remercîments.

H. Carnot.

22 février 1856.

P. S.—Voici, d'après le tome 2e de la *Statistique générale*, publié par le gouvernement en 1855, quelle a été en France la progression des mort-nés depuis 1836. Avant cette époque, on n'en faisait pas mention.

Période de 5 ans.	Naissances moyennes.	Morts-nés (moyenne).	Rapport.
1836, 40.	959.431.	30,761.	3.206 p. 100.
1841, 45.	976,030.	33,048.	3.385 —
1846, 50.	949.594.	35,219.	3,709 —

Accroissement, en 10 ans, du *rapport*. . . . . . . 0,016 ou 1/6.

Enfin, d'après l'annuaire de 1856. sur 927,917 naissances en 1853, il faut compter 38 238 *morts-nés*, soit 4,121 p. 100 !... (p. 186-187). Où allons-nous, bon Dieu !

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle et de plus en plus vive expression de mes sentiments les plus distingués.

H. Carnot.

3 mars 1856.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR L'ANGINE COUENNEUSE, GANGRÉNEUSE, ETC.,

Par M. le docteur Fiévée, chevalier de la Légion-d'Honneur et de plusieurs ordres.

Ce journal a rendu compte depuis peu de temps de diverses publications de M. Fiévée, mais l'activité de cet auteur est grande, un nouveau mémoire est bientôt suivi d'un autre.

Ce travail sur l'angine couenneuse, gangréneuse, épidémique et endémique, a été composé à l'occasion de cette sorte d'épidémie diphtéritique qui a régné en la ville de Paris durant quelques mois de l'année 1855.

Pourquoi cette épidémie s'est-elle montrée ? M. Fiévée se l'explique, et la raison probable peut se résumer ainsi : c'est que notre beau et aimable Paris est toujours une Lutèce ; l'auteur l'appelle, sans ambage, *lieu infect* ; il le comparerait volontiers à un amas de fumier, comme l'a fait un savant académicien ; il trouve dans la topographie même de la grande ville, dans sa température, son aération, etc., les circonstances qui favorisent la naissance des épidémies, entre autres celle d'angines gangréneuses ou couenneuses, *phlegmasies septiques*. Car, pour M. Fiévée, il n'existe pas de différence entre l'angine gangréneuse et l'angine couenneuse ; dans cette affection redoutable, les muqueuses nasales surtout, dit-il, excrètent une matière qui s'écoule par les narines et parcourt le trajet épiglotto-pharyngien, sous forme d'un liquide brunâtre, sanglant, fétide. Adoptant les idées traditionnelles sur la nature des causes épidémiques, il les juge débilitantes, et le traitement qu'il institue est une déduction de ses croyances étiologiques.

1° Chercher à éviter l'épidémie en excitant la perspiration, et en prescrivant des gargarismes acides ou alcooliques, combinés avec une nourriture simple et succulente. La prophylaxie se complète par des frictions ammoniacales autour du cou, sur la poitrine et le long de la colonne vertébrale, enfin par la saignée veineuse en raison de la dépression pulmonaire.

2° Combattre les symptômes locaux, dès qu'ils sont développés, à l'aide d'applications de nitrate d'argent ; si elles étaient insuffisantes, il faudrait recourir au chlorure d'antimoine, insuffler de l'alun calciné, faire usage d'un gargarisme où entre l'alcool camphré, la poudre de ratanhia et le nitrate de potasse ; apposer des ventouses sèches, recourir aux inspirations ammoniacales.

3° Médication générale. Ici l'émétique (soit à doses fractionnées, soit à hautes doses) joue un grand rôle ; ce qui offre à l'auteur l'occasion d'exposer sa théorie sur la médication stibiée : elle perdrait beaucoup à être tronquée, et nous engageons à la lire tout entière dans le mémoire.

En outre de cette thérapeutique déjà luxueuse, M. Fiévée mentionne des guérisons d'angines couenneuses graves, dues en quelque sorte à l'heureuse hardiesse de ce médecin, qui osa administrer le camphre à la dose d'un gramme toutes les heures.

Loin de voir dans le camphre un antiseptique capable de neutraliser les miasmes épidémiques, comme Staller et Rivière, etc., M. Fiévée, dont l'esprit est chercheur, se rend compte des succès du camphre par son action contre-stimulante, qui amène une *sudorification excessive.*

Ce nouveau mémoire reflète les qualités de l'auteur : le désir de trouver, de saisir les causes du mal et de leur opposer des moyens énergiques qui doivent en triompher, d'après des convictions basées sur des théories transcendantes extra-scolastiques.

D[r] E. BESSIÈRES.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE : Correspondance. — Action de l'acide carbonique en présence des alcalis végétaux.—De l'aloétine, principe cristallisable du suc d'aloès.—Applications chirurgicales des phénomènes thermiques de la pile.—Correspondance.—Election d'un académicien.—Traitement de l'ophtalmie par occlusion.—Lithotomie bi-latérale, modification extemporanée.

Séance du 26 février 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Carteron (de Rouilly), sur une épidémie de fièvre typhoïde.—2° De M. le docteur Carel (de Napoléonville), sur une épidémie de variole.—3° De M. le docteur Fouquet, sur deux épidémies de coqueluche et de dyssenterie qui ont régné dans l'arrondissement de Vannes.—4° de M. le docteur Heulhard-Darcy, sur une épidémie de dyssenterie dans l'arrondissement de Clamecy.—5° De M. le docteur Privat, sur une épidémie de suette et sur les eaux minérales de Malou-le-Bas (Hérault), en 1854.

Pli cacheté de M. le docteur Herpin (de Genève), contenant un nouveau progrès dans le traitement de l'épilepsie.

Note du docteur Apostolidès sur le traitement de l'ophtalmie par occlusion.

Note du docteur Cambay, médecin en chef de l'hôpital de Pera, à Constantinople, sur l'efficacité du sulfate de quinine dans les typhus comateux.

Note de M. Dietrich, pharmacien à Paris, sur un nouveau mastic odonto-plastique pour oblitérer les caries dentaires.

ACTION DE L'ACIDE CARBONIQUE EN PRÉSENCE DES ALCALIS VEGÉTAUX. — Les bases organiques végétales avaient été regardées jusqu'à présent comme impropres à s'unir à l'acide carbonique. M. Langlois a prouvé qu'à la faveur de l'acide carbonique, ces bases pouvaient se dissoudre dans l'eau en proportion assez considérable lorsqu'elles étaient hydratées. En étudiant avec soin ces genres de réactions, M. Langlois constate ce fait important que la quinine pouvait former un carbonate.

Aucune base organique ne fournit le carbonate par double décomposition. Le carbonate de quinine que M. Langlois a étudié plus particulièrement fournit des cristaux dont la forme n'a pas été déterminée; il pense que ce sel peut être utilisé en médecine; délayé dans une faible quantité d'eau, il se dissout complétement dans le suc gastrique. Berzélius et Liebig admettent que le sulfate de quinine des pharmaciens est un sel basique, tandis que M. Langlois le considère comme un sel neutre. Le rapporteur, M. Gaultier de Claubry, conclut à ce que des remercîments soient adressés à M. Langlois.

DE L'ALOÉTINE, PRINCIPE CRISTALLISABLE DU SUC D'ALOÈS.—L'importance de ce travail et notre estime pour son auteur, M. Robiquet, nous ont engagés à publier en entier ce mémoire dans notre précédent numéro.

APPLICATIONS CHIRURGICALES DES PHÉNOMÈNES THERMIQUES DE LA PILE. — Depuis quelques années, l'attention des chirurgiens a été attirée par ce problème, à la solution duquel M. Regnauld a travaillé dès 1851. Voici le résumé des dernières recherches qu'il a entreprises :

1° Les avantages de ce genre d'appareils (les piles voltaïques) résultent de leur faible masse, qui permet de les porter aux plus hautes températures sans avoir à redouter les effets du rayonnement sur les parties voisines de celle que l'on veut détruire.

2° Cette qualité même du cautère électrique le

rend impropre à la destruction des tissus volumineux, cas où le cautère actuel reste seul efficace.

3° Cet instrument a une véritable supériorité sur les autres moyens pour les cautérisations exercées sur des surfaces peu étendues, situées dans le voisinage d'organes délicats, ou dans la profondeur de quelques cavités.

4° Le mode le plus sûr d'application consiste à répéter successivement les contacts du stylet incandescent et de la partie sur laquelle on opère.

5° Quant aux opérations où le fil de platine doit rester plongé dans les tissus (cautérisation de longs trajets fistuleux, excision, ablation de tumeurs volumineuses), sans nier absolument leur possibilité, j'ai déduit de mes expériences que l'opérateur se trouve entre deux écueils, ou de fondre le fil métallique, ou ne pas le porter à la température nécessaire pour produire une vraie cautérisation.

Séance du 4 mars 1856.

CORRESPONDANCE : 1° Rapport de M. Castel sur les épidémies qui ont régné dans l'île d'Oléron en 1855 ; 2° rapport sur les vaccinations gratuites dans la Dordogne, par le docteur Boisat de Périgueux ; 3° Pli cacheté envoyé par M. Félix Delfau de Collioures.

ÉLECTION D'UN ACADÉMICIEN. — Votants : 75, majorité, 38. M. Poggiale obtient 9 voix, M. Gobley 18, M. F. Boudet 48. Ce dernier est élu.

TRAITEMENT DE L'OPHTALMIE PAR OCCLUSION. — La priorité de ce mode de traitement ne peut être revendiqué par personne d'une manière absolue ; je le disais dans mon dernier compte-rendu, c'est le traitement naturel de toutes les plaies, et on peut ajouter celui qui est employé contre toutes les souffrances qui siégent à la surface de nos organes ; médicalement ou instinctivement on les recouvre et on les abrite du contact de l'air et de tout agent vulnérant. Aussi M. Piorry n'insiste pas sur le désir qu'il aurait d'établir sa priorité, qu'il fait toutefois remonter à 1836 ; car en 1832, c'était de la compression qu'il fit usage contre une épidémie d'ophtalmie purulente qui sévissait sur les orphelins du choléra. Nous en avons la conviction, M. Piorry n aurait pas eu à s'applaudir de la compression si elle eût été dans ce cas une méthode exclusive.

Le procédé d'occlusion de ce professeur consiste à prendre trois bandelettes de taffetas gommé de 15 à 20 centimètres de long, sur un de large, elles sont collées sur les paupières en laissant un espace entre elles de manière que le pus puisse s'écouler. M. Piorry insiste avec raison pour l'emploi de l'occlusion contre les lésions traumatiques de la cornée ; mais il se trompe complétement, quand il pense qu'on peut obtenir la guérison par ce même procédé des ophtalmies internes, qui attaquent les membranes et les humeurs profondément placées ; telles que les rétinites, les choroidites, et même les iritis, etc.

M. Bonnafont est persuadé avec motif que son procédé d'occlusion ne ressemble en rien à ceux des autres, puisqu'au moyen du linge fenêtré, et de la charpie qui lui est superposée, il déterge l'œil du pus et des humeurs sécrétées ; par son pansement, le corps gras immédiatement appliqué sur les paupières, adoucit ces surfaces, empêche leurs bords de se coller, et rend plus facile l'écoulement au-dehors des liquides. Le disque de sparadrap appliqué sur le petit appareil le maintient sans compression pénible, et la bande appliquée sur le tout s'oppose au déplacement de l'appareil.

M. Larrey a fait de justes et judicieux reproches à la méthode préconisée par M. Bonnafont, surtout si elle venait à être appliquée d'une manière trop exclusive. C'est ainsi que le premier devoir d'un médecin compétent est de porter un diagnostic précis sur la maladie pour laquelle il est consulté avant de formuler tel ou tel mode de traitement. Les maladies des yeux sont au nombre de celles qui excusent le moins l'erreur, et cependant, en raison de leur nombre et de leur grande variété, fort peu de médecins ont une compétence avérée dans le traitement de ces sortes de maladies ; c'est qu'elles exigent une étude très-attentive, et par-là je ne veux pas dire exclusive. C'est le cas de répéter la définition que j'ai déjà donnée du spécialiste, il en existe ainsi : *Le médecin spécialiste* est celui qui est aussi instruit que tous les autres, mais qui l'est beaucoup plus que les autres dans une branche spéciale. Mais c'est à tous les médecins que sera utile la discussion actuellement pendante devant l'Académie ; elle fera comprendre la nécessité d'un diagnostic précis sur les affections oculaires, et rendra beaucoup plus réservé dans l'application des topiques irritants sur l'œil dès qu'il est bien démontré qu'un certain nombre des affections de cet organe peut guérir par la simple occlusion.

LITHOTHOMIE BI-LATÉRALE, MODIFICATION EXTEMPORANÉE — Le médecin du sultan, à Constantinople, M. Caratheodory, ayant affaire à une pierre très-volumineuse, combina les avantages de la taille bi-latérale de Dupuytren avec la taille médiane prostatique de Sanson. Il le fit avec bonheur ; mais, ainsi que le remarque M. Ségalas, c'est une ressource qu'il est convenable de réserver pour les cas exceptionnels.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Courty, agrégé près de cette faculté est chargé du cours d'opérations et d'appareils.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Bastien, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant à cette école, il sera attaché en cette qualité à la chaire d'anatomie et de physiologie.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS, SÉANCE ANNUELLE. — Le 19 février a eu lieu cette séance sous la présidence de M. Cruveilher qui a prononcé une allocution rappelant l'origine et le but de la société. M. Gallard a prononcé l'éloge de M. Valleix, le secrétaire général a rendu compte des travaux de la Société pendant le cours de l'année, et le soir un grand banquet a réuni les membres de la Société.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — Par décret impérial du 27 février, la Société de médecine de Lyon a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

UNIVERSITÉ D'ATHÈNES. — Cette université compte actuellement 658 étudiants, dont 388 indigènes ; sur ce nombre, 25 étudient la théologie, 253 la jurisprudence, 275 la médecine, 75 la philosophie, 30 la pharmacie. En 1855, la faculté de droit a reçu 4 docteurs, celle de médecine 19, celle de philosophie 2.

SOCIÉTÉ MEDICALE FONDÉE A CONSTANTINOPLE. — Les médecins des quatre armées présents à Constantinople, réunis aux médecins turcs, viennent de fonder une Société de médecine. La présidence a été décernée à M. le docteur Baudens. Le sultan va, assure-t-on, convertir cette Société en académie, et la prendre sous son haut patronage. Dans la prochaine séance, on traitera la question du typhus des armées. Nous ne saurions trop nous louer de la part qui est faite à la médecine française, si dignement représentée, dans cette circonstance, par notre honorable confrère M. Baudens.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — NOUVELLE.— La girafe vient de donner naissance à un produit mâle, haut de deux mètres C'est le premier individu de cette espèce qui soit né sur le continent ; car, il y a quelques années qu'une girafe naquit à Londres.

Le muséum a reçu un très-beau tigre de Sumatra, le seul de son espèce dans la ménagerie, qui a également reçu deux oies, deux vautours, un singe de petite taille, mais d'un très-beau type, deux *cacatoës nasica*.

PROMOTION ACADÉMIQUE. — M. Chrétien, docteur en médecine, est nommé officier d'académie.

HOSPICES DE BORDEAUX ; STATISTIQUE. — Le mouvement de la population des hospices et hôpitaux de Bordeaux pendant l'année 1855, a été de 10,686 malades, 225 femmes ont été reçues à l'hospice de la Maternité, 1,110 malades ont été traités à l'hôpital des Vénériens. Les bureaux de bienfaisance de la ville ont secouru à domicile, 10,835 individus représentant 4,138 familles.

CHIRURGIENS AUXILIAIRES DE MARINE. — Sont nommés, MM. Cazeneuve à Toulon, Vaillant à Cherbourg.

HOMMAGE A LA MÉMOIRE DE LARREY. — L'Académie de médecine, vient de faire placer dans son enceinte la statue en mabre de grandeur naturelle du baron Larrey, due au ciseau de Robinet.

DÉCORATIONS DÉCERNÉES A DES MÉDECINS.— Ont été nommés officiers de la Légion-d'Honneur ; MM. les docteurs Huard, médecin-major ; Raichon, médecin-major ; tous deux en Crimée. Vergesse, médecin-major ; Piétri, médecin major. M. le docteur Ruatti (Edouard), médecin ordinaire de l'hôpital de Saint-Maurice, vient d'être nommé chevalier des Saints-Maurice et Lazare, (Etats Sardes).

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES. — Sa Majesté la reine Victoria vient de nommer chevalier-compagnon de l'ordre du Bain, M. le docteur Scrive, médecin principal à l'armée d'Orient.

ACOUCHEUR DE L'IMPÉRATRICE. — M. le professeur baron Paul Dubois habite le palais des Tuileries, depuis le 1er mars, précisément dans le même appartement où s'installa à pareil jour, il y a 45 ans, son illustre père, Antoine Dubois, pour l'accouchement de l'impératrice Marie-Louise, et le 20 mars eut lieu la naissance du roi de Rome.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA PEPSINE ET SUR LA VALEUR DE LA MÉTHODE DITE NUTRIMENTIVE.

Nos lecteurs connaissent déjà, par les comptes-rendus académiques, les curieuses recherches de M. le docteur Corvisart sur l'emploi des poudres nutrimentives dans les cas où la digestion ne peut s'exécuter d'une manière normale. L'expérience ayant sanctionné, entre les mains de plusieurs praticiens distingués, la valeur de ce procédé, nous donnons ici, *in extenso*, une analyse très-bien faite des travaux de M. Corvisart, qui a été publiée dans la Gazette des Hôpitaux.

Tout le monde connaît les belles expériences de Réaumur et de Spallanzani sur les digestions artificielles. Ces expériences intéressantes pour la physiologie étaient restées stériles pour la pratique, malgré quelques tentatives d'application. C'est ainsi que les premiers essais de ce genre, entrepris par Mongiardini avec du suc gastrique de corneille, renouvelés depuis avec la présure ou avec les infusions acidulées d'estomac de divers animaux, ont été successivement abandonnés, soit à cause de la répugnance que ces substances inspiraient aux malades, soit à cause de leur facile altérabilité et de l'impossibilité d'en reconnaître et d'en graduer la force. La découverte de la pepsine par Schwann et les recherches de Wasmann, qui l'ont conduit à imaginer un procédé d'extraction capable de conserver cette substance inaltérée et de la donner à des doses connues et uniformes, devaient inaugurer une phase nouvelle dans l'histoire de la digestion artificielle. C'est effectivement ce qui a eu lieu.

Pressentant tout ce que ces nouveaux résultats chimiques pouvaient avoir d'utile pour la solution du problème de la digestion artificielle, M. L. Corvisart a repris à nouveau les expériences de ses devanciers, et il en a considérablement élargi le champ en en faisant une ingénieuse et fructueuse application à la thérapeutique.

Opérer à l'aide de la pepsine en poudre un acte de la digestion chez les malades dont l'estomac est impropre à cette fonction, tel est le nouveau problème qu'il s'est proposé de résoudre. Nous allons rapidement indiquer les moyens qu'il a mis en œuvre pour y parvenir et les résultats qu'il a obtenus.

Dans un travail physiologique *sur les aliments et les nutriments*, M. Corvisart établit :

1° Que la pepsine extraite par un procédé à peu près semblable à celui de J. Vogel, de la membrane muqueuse de la caillette des moutons, transforme, dans un bocal, les aliments en nutriments, comme fait dans l'estomac le suc gastrique d'un carnivore et de l'homme ;

2° Que les différences physiques et chimiques qui distinguent les divers nutriments entre eux sont intégralement conservées ;

3° Que les nutriments produits par la pepsine ou le suc gastrique injectés dans les veines des animaux sont soumis par l'économie aux mêmes lois d'élimination ou de conservation et d'assimilation.

Partant de ces données, il a tenté d'opérer par la pepsine la digestion artificielle chez des malades qui ne digéraient point ou qui digéraient mal. Non-seulement il a vu que les troubles digestifs disparaissaient, mais il a reconnu encore que la nutrition et l'assimilation de ces produits de digestion artificielle se faisaient, et que l'embonpoint et les forces revenaient avec rapidité.

Tels sont les premiers résultats que M. Corvisart fit connaître il y a plus de deux ans aux Académies des sciences et de médecine. L'accueil froid et réservé qui fut fait alors à cette communication, loin de le décourager, ne fit qu'exciter davantage son zèle et son ardeur à la poursuite de ce problème. Ne voulant pas s'en tenir à ses propres observations, il fit appel à des cliniciens et à des praticiens expérimentés, et c'est avec des résultats confirmatifs constatés par MM. Andral, Barthez, Grisolle, Vernois, Hérard, Longet, Dechambre, Boulu, Cusco, Godard, etc., à Paris ; par MM. Parise, à Lille ; Aubry, à Rennes ; Rameaux, à Strasbourg ; Rilliet, à Genève ; Gomès, à Lisbonne ; Riecken, à Bruxelles ; Simpson, à Edimbourg ; Schiff, à Francfort ; Julius Vogel, à Giessen, etc., que M. Corvisart s'est présenté de nouveau devant l'Académie des sciences et le public médical.

Nous devons ajouter ici un fait intéressant qui se rapporte aux bienfaits de la pepsine :

Mandé par des confrères, par dépêche télégraphique, M. le docteur Caffe arrivait à Anvers le 9 juin 1855, à 9 heures du matin, auprès de M. C. V., sénateur belge, dont l'existence était totalement compromise par plus d'une lésion organique. Le malade, au dernier degré de marasme, ne supportait aucun aliment depuis nombre de jours, et allait succomber. M. Caffe proposa à ses honorables confrères, MM. les docteurs Baguet, Gorris et Rademacker, d'administrer la pepsine, ce qui fut accepté avec satisfaction. Immédiatement, le malade ingéra un morceau de filet de bœuf haché, suivi d'un gramme de pepsine dans un peu d'eau. Cette ressource

fut renouvelée, et la vie, qui était au moment de s'éteindre, ne cessa que le 29 juin.

Voici quelques-uns des faits généraux qui résultent de ce concours d'observations, qui, réunies aux siennes propres, forment la base du mémoire que l'Académie vient de récompenser.

Ce travail comprend 80 observations, savoir : 12 de consomption arrivée à la mort imminente, qui s'est ralentie ou a guéri ; 53 de dyspepsies, qui ont guéri par la pepsine, dont 33 en moins de seize jours.

Pour qu'il fût bien acquis que c'était à la pepsine que la digestion était due, dans un certain nombre de cas, M. Corvisart réclama des observateurs qu'ils voulussent bien, au milieu du succès, mais avant la guérison, suspendre, par contre-épreuve, l'usage de la pepsine. Aussitôt que la pepsine fut supprimée les troubles revinrent ; aussitôt qu'on la restitua, ils cessèrent de nouveau.

Quelques circonstances particulières parmi les faits nombreux rapportés dans ce travail portent avec elles une preuve évidente de l'action de la pepsine. Nous ne citerons que les suivantes :

« Une femme, à chaque vomissement, rendait » ses aliments intacts, souvent même ceux pris » la veille ; M. le docteur Fricaud lui fit faire un » repas et lui donna de la pepsine. Pour s'assu- » rer de l'action digestive de celle-ci, deux heu- » res après il fit vomir la malade ; dans les vo- » missements il n'y avait déjà plus trace d'ali- » ments, ils avaient été digérés.

» M. Barthez, à l'hôpital Sainte-Eugénie, re- » connut, chez quatre enfants d'un appétit vo- » race, mais qui ne digéraient rien, que les selles » renfermaient les aliments (morceaux de viande, » caséum, etc.) tels qu'ils les avaient pris, c'est- » à-dire complétement indigérés. Il leur admi- » nistra de la pepsine. Dès lors, on ne retrouva » plus trace de morceaux de viande, ils avaient » été digérés, et ces enfants guérirent en quelques » jours d'une diarrhée qui depuis plusieurs mois » les faisait dépérir d'inanition. »

Dans d'autres cas semblables, il suffisait d'enlever la pepsine pour que le lendemain on retrouvât des aliments indigérés dans les selles, et qu'on la rendît pour que la digestion se fît de nouveau complétement.

Deux principes généraux dominent la pratique instituée par M. Corvisart. Le premier est celui-ci :

Dans toute dyspepsie, ou indigestion durable, il faut, tout à fait au début, employer la pepsine pendant quatre jours à titre de moyen de diagnostic, parce que celui-ci est le plus court, plus inoffensif, plus sûr que tout autre.

Si on essaie de donner tel aliment ou tel autre, et si, dans l'hypothèse la plus favorable, on tombe enfin sur celui qui est en rapport avec la force e l'état de l'estomac, les longueurs de ce tâtonnement ont fait perdre du temps aux malades, laissé prendre à la maladie droit de domicile ; d'où i suit qu'on a rendu la guérison plus difficile qu'elle n'aurait été si tout aussitôt on avait reconnu et combattu la cause du mal. Au contraire, si ces tâtonnements ont été malheureux, on a révolté, fatigué sans résultat un organe qu'on avait à ménager, et la maladie n'a fait que s'accroître.

Le même reproche pourrait être adressé aux tâtonnements faits à l'aide des médicaments. « Si ces derniers sont pris dans la classe des excitants, dit M. Corvisart, ils opèrent un réveil factice de l'estomac en forçant un organe qui a besoin de plus de réparation que de travail, à un travail qui excède ses forces, et, pour l'avenir, on ruine l'estomac par des améliorations passagères et trompeuses. Si les médicaments sont des stupéfiants, ils endorment non la maladie, mais les symptômes utiles au médecin, puisque leur manifestation appelle son secours. »

Telles sont les raisons qui l'ont conduit à employer la pepsine comme moyen de diagnostic.

« Trois causes peuvent amener l'imperfection de la digestion gastrique :

» 1° Ou le vice de la sensibilité ;

» 2° Ou le vice des actes musculaires gastriques (inertie ou spasme) ;

» Ou le vice de la sécrétion du suc gastrique.

» Si dans ces quatre jours d'essai la pepsine réussit, on sait du même coup que le suc gastrique manquait et qu'on y supplée. Cette connaissance, nécessaire avant tout, une fois acquise, or peut compléter (ce qui est utile dans certains cas rares) la disparition des symptômes par la combinaison de la morphine et de la strychnine ave le principe digestif artificiel.

» Le deuxième principe est le suivant :

» *Dans toute dyspepsie, diarrhée, dans tout maladie aiguë pendant laquelle la diète n'est plu un moyen curatif nécessaire, dans toute convalescence, dans tout état de consomption, dans tou état morbide où, à cause de l'anorexie, de la douleur, de la révolte de l'estomac, l'alimentation n'es point à l'état normal, il faut, dès les premiers jours si la pepsine a une action favorable, la donner comme base de traitement, et avec son aide élever rapidement l'alimentation à sa quantité normale*

» En effet, les graves phénomènes morbide qui suivent la disette de suc gastrique sont exactement les mêmes que ceux que produit sur l'organisme l'invasion de la disette des aliments Qu'on subisse la faim, ou qu'ayant à sa disposition des aliments on ne puisse les digérer faut de suc gastrique, il n'en résulte, dans les deu cas, qu'un fait unique, à savoir que l'estomac

par son action digestive, ne fait point de matière alibile, de nutriments.

» De la désassimilation incessante de la trame des organes sans réparation résultent la déchéance proportionnelle de l'énergie fonctionnelle des organes et la dépression de l'énergie vitale.

» Chez les constitutions faibles, dans les maladies chroniques, consomptives, à quelque degré que ce soit, la temporisation dans l'emploi de la pepsine est une faute.

» Dans les convalescences des maladies aiguës son emploi a cette utilité qu'elle met, en restaurant les organes, toute leur énergie en jeu pour triompher de la lenteur de la résolution.

» Mais il importe de hâter l'usage de la pepsine dans certains cas de maladie, c'est-à-dire si depuis plus d'un mois à partir du début il y a eu abstinence complète, ou si depuis plus de deux mois l'alimentation a été réduite à la moitié ou au tiers d'une manière permanente. »

Telles sont les propositions principales qui résument ce travail. Nous ne prétendons pas, en les reproduisant, garantir qu'elles soient l'expression exacte et dernière des faits, et qu'une plus longue expérience et une observation attentive ne doivent modifier les unes, compléter les autres. Nous tenions à faire connaître le point où en est actuellement cette question intéressante de thérapeutique physiologique, qui n'a peut-être pas suffisamment fixé l'attention des médecins dans le principe, et qui nous paraît avoir de l'avenir.

Telle a été aussi l'opinion de la commission de l'Académie, qui, sans se prononcer d'une manière formelle sur ces résultats, dans la crainte de les compromettre par des conclusions prématurées, et tout en réservant au temps et à l'expérience le soin de juger définitivement l'importance de cet agent thérapeutique, a entendu expressément encourager les médecins à s'en servir, espérant que bientôt ils pourront préciser les circonstances dans lesquelles ce médicament devra être employé avec succès.

REMARQUES SUR LA LUXATION DES TENDONS DE QUELQUES MUSCLES EXTENSEURS ET FLÉCHISSEURS DES MEMBRES, ET SUR SES CONSÉQUENCES,

Par le docteur Sebregondi.

On se rappelle les discussions qui eurent lieu dans le siècle dernier à l'occasion de la luxation des muscles mentionnés par Pouteau. Voici maintenant les luxations des tendons que nous fait connaître la *Gazette Hebdomadaire*, d'après un journal étranger.

A la suite de certains mouvements forcés ou inusités, à la suite de chocs, de chutes, on a vu quelquefois survenir des douleurs extrêmement vives au voisinage des articulations, avec difficulté ou même impossibilité de se servir du membre malade, alors que l'examen attentif de la partie ne permettait pas de constater le moindre gonflement, la déformation la plus minime: M. Sebregondi admet qu'il y a dans ces cas un déplacement permanent d'un des tendons qui cheminent au voisinage de l'article.

Les luxations des tendons ont à peine attiré jusqu'ici l'attention des chirurgiens. M. Nélaton, dans son excellent ouvrage, les savants auteurs du *Compendium de chirurgie* n'en font aucune mention. Si ces lésions existent véritablement, et la lecture des observations que nous rapportons plus loin laisse peu de doute à cet égard, bien que l'autopsie n'ait été faite dans aucun cas, elles donnent l'explication d'un grand nombre de faits devant lesquels la science était restée muette en quelque sorte : nous voulons parler de ces guérisons instantanées obtenues par les rebouteurs dans certaines entorses contre lesquelles avaient échoué les efforts de l'art les mieux entendus.

Les luxations des tendons accompagnent ordinairement les grandes lésions des os et des articulations, en particulier les fractures et les luxations ; elles constituent alors un phénomène accessoire dont l'importance s'efface devant celle de la maladie principale. Mais elles peuvent aussi se produire isolément, et c'est dans ces cas qu'elles demeurent le plus souvent méconnues. Les tendons les plus longs, ceux qui passent pardessus une articulation, ceux qui forment, avec le muscle auquel ils donnent insertion, un angle plus ou moins considérable, sont particulièrement prédisposés aux déplacements. L'ensemble de ces conditions est parfaitement réalisé au voisinage de l'articulation tibio-tarsienne ; aussi est-ce là que les déplacements des tendons se montrent le plus fréquemment. Mais on les rencontre également dans des points où les dispositions anatomiques paraissent moins favorables, à l'épaule, au coude, au poignet, au genou. Au pied, la luxation peut affecter presque tous les tendons de la région : il en est de même au poignet ; à l'épaule, M. Sebregondi cite le tendon du long chef du biceps, comme particulièrement disposé aux déplacements, mais il a vu aussi la luxation des tendons des muscles grand et petit rond ; au genou, les luxations portent principalement sur le tendon du biceps au voisinage de la tête du péroné. Très-souvent la luxation est compliquée de la déchirure des gaînes tendineuses ou du tissu fibreux destiné à maintenir les tendons en place.

La *cause* du déplacement, avons-nous dit, consiste ordinairement dans un mouvement forcé,

dans une rotation étendue ou opérée en sens inverse du mouvement ordinaire : c'est ainsi qu'on le voit survenir chez les femmes qui tordent du linge. Souvent le malade ne peut donner aucun renseignement à ce sujet. A l'examen de la partie lésée, on ne constate rien d'anormal dans l'articulation : tous les organes ont conservé leur forme, leur position et leur volume naturels ; il n'y a ni gonflement ni chaleur. Mais, dans le voisinage de l'articulation, on découvre, par une observation attentive, une région qui est excessivement douloureuse à la pression et dans l'exercice de certains mouvements. On remarque, en outre, que cette douleur se fait sentir sur le trajet d'une ligne qui répond à un tendon, et que ce dernier fait corde au-dessous des parties superficielles, la douleur est tellement intense qu'elle gêne considérablement ou même rend complétement impossible l'usage du membre affecté.

Cette maladie ne saurait être prise pour une luxation complète ou incomplète, car elle ne s'accompagne d'aucun déplacement des pièces osseuses qui entrent dans la composition de l'articulation. C'est avec l'entorse qu'elle a été généralement confondue jusqu'à nos jours. Mais l'entorse est produite par une pression violente des surfaces articulaires l'une contre l'autre ; elle consiste dans une véritable contusion de l'articulation, avec distension ou rupture des ligaments, suivie bientôt de gonflement, de chaleur, de rougeur ; tandis que la luxation des tendons se manifeste *au voisinage* de l'articulation, et non *dans* l'articulation elle-même.

Les suites de cette lésion peuvent être fort variables. Quand elle s'est produite sur un sujet jeune, vigoureux, elle se réduit quelquefois spontanément à la suite d'un mouvement brusque, inattendu, qui ramène le tendon déplacé dans sa position normale. Sur des individus vieux, débilités, de mauvaise constitution, au contraire, le déplacement persiste le plus souvent, si le chirurgien n'y porte remède, et alors il se fait des épanchements plastiques qui établissent des adhérences entre le tendon luxé et les parties voisines ; quelquefois même une inflammation plus ou moins vive envahit toute l'articulation et conduit à la production d'une tumeur blanche. Il n'en est pas de même lorsque le chirurgien intervient à temps, et que, par des manœuvres convenablement disposées, il parvient à faire rentrer le tendon dans la position qu'il doit occuper. Dans ce cas, on voit la douleur disparaître comme par enchantement, et les mouvements se rétablir avec une facilité qui n'étonne pas moins l'homme de l'art que le malade.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DESCRIPTION DU DIABÉTOMÈTRE, APPAREIL DESTINÉ A DOSER LE SUCRE DANS LES URINES DIABÉTIQUES,

Par M. E. Robiquet.

(Note lue à l'Académie de médecine, séance du 11 mars.)

Depuis que le vénérable doyen du collége de France, M. Biot, a dicté les lois de la polarisation circulaire, les physiciens et les chimistes se sont efforcés d'appliquer les principes du maître à l'analyse des substances possédant le pouvoir rotatoire.

Dans l'appareil de M. Biot, la lumière est simplement polarisée par une glace noire et analysée par un prisme bi-réfringent. Les indications que donne cet instrument sont d'une irréprochable précision ; elles exigent toutefois, pour se réaliser, des conditions absolues auxquelles un savant, ayant tout son loisir, peut seul se plier. Ainsi, il faut opérer dans une chambre noire et rester longtemps enfermé avant de toucher à l'appareil, pour que les yeux acquièrent plus de sensibilité. Si on veut se servir de la lumière blanche et prendre pour point de repère la teinte fleur de lin, il faut attendre qu'on puisse viser un nuage blanchâtre se détachant sur un ciel bleu, circonstance assez rare dans nos climats. De plus, la déviation des plans de polarisation n'étant pas la même pour tous les rayons qui composent la lumière blanche, on ne parvient jamais à éteindre complétement le rayon polarisé, alors même que la section principale du prisme bi-réfringent coïncide mathématiquement avec le plan de polarisation. On peut, il est vrai, remplacer la lumière blanche par les rayons rouges que laissent passer certains vitraux d'anciennes églises ; mais pour qu'il y ait homogénéité parfaite de teinte, il faut que ce verre rouge ait une notable épaisseur, laquelle entraîne une grande perte de lumière, et l'instrument devient moins sensible, souvent même très-inexact.

Je n'entreprends pas ici, on le comprend sans peine, la critique du polarimètre de M. Biot. Je ne fais que répéter les paroles de l'illustre physicien, qui a pris soin d'indiquer lui-même dans

quelles conditions spéciales on devait manier son appareil et les écueils dans lesquels il fallait bien se garder de tomber.

Ce que je viens de dire suffit pour faire voir que, dans la pratique médicale et l'industrie, on s'est bientôt trouvé dans la nécessité de chercher tous les moyens de tourner la difficulté, c'est-à-dire de pouvoir faire les observations à toute heure de la journée, avec la lumière du ciel quelle qu'elle soit, ou bien avec une lumière artificielle.

C'est dans ce but que MM. Soleil et Duboscq ont construit leur saccharimètre, véritable chef-d'œuvre de science optique et de précision expérimentale. Dans cet instrument, la lumière est polarisée par un prisme bi-réfringent ; viennent ensuite : une plaque bi-quartz lévogyre et dextrogyre, d'une épaisseur de 7mm 50, donnant la teinte de passage ; le tube renfermant la solution à analyser ; les trois plaques de quartz composant le compensateur ; un second prisme bi-réfringent servant d'analyseur, et enfin un ensemble de cristaux et de lentilles constituant le producteur des teintes sensibles et destinés, en outre, à fixer la vision. Malgré une telle complication de pièces, ce saccharimètre est excessivement simple, au point de vue pratique, et il n'exige que quelques heures d'apprentissage pour devenir, entre les mains de l'expérimentateur le moins habile, un instrument irréprochable, susceptible d'analyser optiquement tous les corps doués du pouvoir rotatoire, quelles que soient leur nature chimique et leur poids. Le grand nombre de pièces qu'il renferme et qu'il faut travailler avec la dernière précision nécessite des frais considérables et le prix de l'instrument est malheureusement très-élevé. Cette seule consideration m'a engagé à rechercher s'il ne serait pas possible de le rendre plus abordable en restreignant sa destination à la recherche analytique d'une seule variété de sucre, le sucre de diabète, par exemple.

Dès l'année 1838, M. le docteur Guérard (1) avait déjà indiqué dans le Dictionnaire de médecine, t. 18, p. 219, quel heureux parti on pourrait tirer de l'application des principes de la polarisation circulaire à l'analyse des urines diabétiques, et M. Biot lui-même, dans un de ses mémoires publiés en 1840, avait fortement insisté dans le même sens.

L'Académie avait accueilli ma première communication avec trop de bienveillance pour que je ne me fisse pas un devoir de tenter de nouveaux efforts ; j'éprouve aujourd'hui le bonheur de lui annoncer que j'ai complétement réussi, je le crois du moins, à construire un appareil très-simple, susceptible de doser avec exactitude le sucre diabétique. Précisément, à cause de son but spécial, je lui ai donné le nom de diabétomètre.

Le diabétomètre se compose uniquement de deux prismes de Nicol, d'une lame bi-quartz, d'une épaisseur de 7mm 80, et d'une loupe. Le centre de l'appareil est occupé par un tube de 20 centimètres de longueur, terminé par des plans de glaces minces à faces parallèles ; il est destiné à contenir la liqueur diabétique. Le premier prisme sert de polariseur et ne laisse passer que l'image extraordinaire ; le second fait fonction d'analyseur. La plaque bi-quartz a été choisie d'une épaisseur de 7mm 8, parce que, dans cette condition, elle donne une teinte bleue-verdâtre très-sensible, et ayant l'avantage de pouvoir éteindre un grand nombre des rayons rouges qui existent en si grande quantité dans les lumières artificielles. Avec une épaisseur de 9mm725, on aurait bien une teinte plus franchement verte et tout à fait complémentaire du rouge ; mais elle serait beaucoup moins sensible. Quant à la loupe, elle sert à fixer la vision et forme son foyer sur la surface antérieure de la plaque de quartz, à double rotation, ce qui permet à l'opérateur de saisir avec netteté toutes les couleurs produites.

L'analyseur peut se mouvoir de 5° à droite et de 5° à gauche de l'appareil. Ce mouvement est mesuré par un cercle gradué de telle sorte que chacune de ses divisions correspond exactement à un gramme de sucre par litre d'urine. Je donne du reste, dans mon Mémoire, tous les détails nécessaires pour comprendre la graduation et le maniement de l'appareil. Ajoutons seulement que le diabétomètre est terminé par une petite bonnette mobile, armée d'un verre légèrement verdâtre pouvant éteindre, au besoin, les rayons rouges des lumières artificielles ou des liqueurs diabétiques incomplétement décolorées.

Ainsi, dans la construction du diabétomètre, je suis parvenu, sans nuire à sa précision, à éviter le compensateur et le producteur des teintes sensibles du sacchaaimètre-Soleil, c'est-à-dire quatre plaques de quartz, un prisme de Nicol et une lentille. De plus, la lumière est simplement polarisée analysée par deux prismes de Nicol à

(1) Voici dans quels termes s'exprimait M. Guérard : « Les phénomènes de la polarisation circulaire offrent un moyen facile de reconnaître le début d'un diabète et sans analyse chimique, l'existence du sucre dans l'urine. Il suffit d'en remplir un tube de huit ou dix centimètres de longueur, fermé à ses deux extrémités par un disque de verre, et de regarder à travers ce tube à l'aide d'un prisme bi-réfringent de spath calcaire, les rayons réfléchis par une glace noircie sur sa face postérieure : on aura deux images colorées qui passeront par une série des nuances complémentaires, à mesure qu'on fera tourner le prisme autour du rayon. »

la place de deux prismes bi-réfringents. Le petit nombre de pièces du diabétomètre donne une grande clarté au rayon polarisé qui traverse l'appareil, permet d'opérer avec une très faible lumière et rend son prix beaucoup plus modeste.

En résumé, le diabétomètre mesure *rigoureusement* la quantité de sucre contenue dans les urines diabétiques; son maniement n'exige pas plus de deux à trois minutes, et sa graduation est établie de manière à donner immédiatement, sans aucun calcul, le poids du sucre contenu dans chaque litre de la liqueur diabétique. J'ai donc quelques droits d'espérer que ce nouvel instrument, dont j'ai confié la construction à l'habileté de M. Jules Duboscq, deviendra un des éléments indispensables de la pratique médicale.

PROCÉDÉ NOUVEAU POUR RETIRER L'ACIDE SUCCINIQUE DU NITRATE DE CHAUX.

Extrait des journaux allemands par M. HOFFMANN, membre de la Société de pharmacie.

Le malate de chaux que l'on destine à la préparation de l'acide succinique ne donne pas toujours pour produit unique du succinate de chaux. Quelquefois on obtient du butyrate et quelquefois aussi du lactate de chaux, indépendamment de quantités plus ou moins fortes d'acide succinique. En étudiant attentivement la fermentation du malate de chaux qui donne naissance à cet acide, M. Kohl, pharmacien à Brakd, vient de découvrir un procédé pour l'obtention en grand de l'acide succinique.

Préparation du malate de chaux.

1° Les expériences de l'auteur ont été faites sur l'acide malique retiré des baies du sorbier. Voici comment l'on procède : on choisit les fruits du sorbier lorsqu'ils commencent à devenir rougeâtres, c'est alors aussi qu'ils ont acquis leur plus haut degré d'acidité. On les écrase, on exprime fortement, on laisse reposer le suc, on décante et l'on évapore jusqu'à ce qu'il ne représente plus que la moitié de son volume primitif. On passe ensuite à travers une étamine. Le liquide que l'on a obtenu est d'une couleur rouge foncé, il est soumis ensuite à l'ébullition et saturé avec un lait de chaux. On cesse l'addition de la chaux dès que l'on voit que le liquide perd sa couleur rouge brune foncée. Un excès de chaux donnerait à la liqueur une couleur d'un vert noir. Si ce dernier cas venait à se manifester, il ne faudrait pas hésiter à faire une nouvelle addition de suc. Il est donc indispensable de tenir constamment du suc en réserve. La liqueur, dès qu'elle est saturée, doit être évaporée jusqu'à la consistance de sirop. On enlève le malate de chaux au fur et à mesure qu'il se forme, on le met dans un tonneau auquel on adapte un robinet à la hauteur nécessaire pour pouvoir retirer le liquide à volonté. Le malate de chaux recueilli dans le tonneau est lavé ensuite avec beaucoup d'eau, on continue les lavages jusqu'à ce que le liquide, qui avait d'abord une couleur d'un brun rougeâtre, devienne presque incolore. On détermine ensuite la quantité d'eau qu'il peut encore contenir, afin de pouvoir calculer la quantité correspondante de sel sec. Si pour la préparation du malate de chaux on emploie des baies trop mûres, on obtient seulement une très-petite quantité de malate de chaux.

Choix du ferment pour provoquer la fermentation.

2° Parmi toutes les substances que nous avons essayées, c'est le caséum qui a le mieux réussi, il n'est donc pas indifférent de savoir jusqu'à quel degré de putréfaction on doit l'employer. L'auteur a remarqué que du caséum qui avait été conservé et tassé dans un pot depuis un an et demi lui avait donné les meilleurs résultats.

Fermentation.

3° Le malate de chaux bien lavé est délayé avec le triple de son poids d'eau de 25° à 30°. On l'introduit ensuite dans de grands pots en grés. On ajoute alors 30 grammes de caséum par 500 grammes de malate de chaux sec. Il est nécessaire que le caséum soit préalablement trituré et divisé avec un peu d'eau. On met ensuite les vases dans un endroit où la température ne dépasse pas 15° à 20° c. Le dégagement d'acide carbonique indique que la fermentation se manifeste, cette dernière marche lentement, et pour qu'elle marche comme elle doit pour la production de l'acide succinique, il faut que l'on distingue l'odeur caractéristique et désagréable du fromage. Si cette odeur disparaît, peu de temps après avoir pris naissance, on peut être certain alors qu'il se forme aussi d'autres produits. Mais si, après avoir disparu, cette odeur se manifeste de nouveau, on peut conclure avec certitude que le succinate se forme de nouveau, mais si une telle interruption a lieu durant la fermentation, il faut toujours compter qu'elle se fait aux dépens de l'acide succinique, c'est donc de la perte.

La fermentation dure ordinairement de 8 à 15 jours, souvent aussi plus longtemps, il est nécessaire de remuer tous les jours la masse contenue dans les pots. Une fois la fermentation terminée le succinate de chaux se dépose en partie sous forme d'aiguilles. Si la fermentation marche régulièrement et sans interruption, on obtient du succinate de chaux brut ou impur, mais qui se conserve très-bien pendant des années.

Le succinate de chaux ainsi obtenu doit être lavé ensuite plusieurs fois avec de l'eau, on exprime et on prend une certaine quantité que l'on dessèche au bain-marie, pour pouvoir en déterminer le poids à l'état sec. Si les cristaux étaient trop volumineux, il faudrait les diviser préalablement.

Pour décomposer 100 parties de succinate de chaux, on emploie ordinairement 50 parties d'acide sulfurique. Le succinate de chaux brut est délayé avec suffisante quantité d'eau pour former une bouillie on y ajoute ensuite, mais peu à peu, la quantité nécessaire d'acide sulfurique, on agite continuellement, le mélange s'échauffe considérablement, il se produit également une grande effervescence, provenant du carbonate de chaux qui s'y trouve. Le magma ainsi obtenu est étendu avec autant d'eau qu'on a obtenu de malate de chaux en poids. On laisse digérer ensuite le tout jusqu'à ce que la décomposition soit complète, ce que l'on reconnaît quand le tout est converti en une masse homogène. On passe alors à travers une étamine afin de séparer le sulfate de chaux. La liqueur que l'on obtient est d'une couleur brune. On l'évapore ensuite jusqu'à siccité, et on essaye de temps en temps la liqueur pour voir si elle ne contient pas déjà un petit excès d'acide, afin d'être à même d'en ajouter au besoin si cet excès n'existait pas.

Le produit est ensuite introduit dans une cornue à col court mais large, et l'on adapte le récipient. La cornue doit être entourée de sable jusqu'à la hauteur de son contenu. Les vapeurs d'eau se condensent d'abord dans le récipient, plus tard l'acide entre en fusion, et l'acide succinique passe et se condense sans former de gouttes dans le col. Mais si l'acide soumis à la sublimation, au lieu de s'arrêter dans le col, passait dans le récipient contenant l'eau, il se développerait une telle quantité de calorique, que le liquide entrerait aussitôt dans une vive ébullition. Si ce cas venait à avoir lieu, il faudrait diminuer le feu et laisser refroidir graduellement le récipient ou le changer ; ce changement devra avoir lieu dès que l'on s'aperçoit qu'il se forme des vapeurs blanches qui entrent dans le récipient. La beauté et la blancheur du produit dépendent de la manière dont on a su gouverner le feu. Le résidu charbonneux qui se trouve dans la cornue se laisse enlever facilement, et la cornue peut même servir encore à d'autres opérations. Si, pour cette opération, on emploie un matras, il est presque toujours perdu, car on ne peut en enlever l'acide sans être obligé de le casser. Les cristaux d'acide que l'on retire sont d'un blanc jaunâtre. Pour les purifier, on les introduit dans un matras, que l'on chauffe au bain de sable ou au bain-marie jusqu'à ce que toute trace d'acide sulfureux, ainsi que toute humidité, soient enlevées. Si l'on ne veut pas obtenir de l'acide succinique pur, mais seulement celui qui est officinal, on ajoutera à chaque kilogramme d'acide sec huit grammes d'huile de succin rectifié. On triture cette dernière avec l'acide et l'on soumet ce mélange à la sublimation. Le produit de cette sublimation est dissous dans deux parties d'eau bouillante, on filtre et on laisse cristalliser.

Acide succinique pur.

4° On prend à cet effet l'acide succinique brut, que l'on introduit dans une cornue avec suffisante quantité d'acide sulfurique, pour bien imprégner l'acide succinique que l'on veut purifier. La cornue est placée au bain de sable, le sable qui l'entoure ne doit pas dépasser le contenu du ballon.

La cornue ne doit être remplie qu'au quart. Dès que l'on voit que le col commence à se couvrir de cristaux, on doit diminuer le feu et laisser refroidir lentement et graduellement. Après l'opération, on casse la cornue pour en retirer les cristaux que l'on étend sur du papier Joseph, pour dissiper l'acide sulfureux, ainsi que l'humidité qui peuvent encore imprégner les cristaux. Quant au résidu de la cornue, c'est encore de l'acide succinique, mais fondu ou à l'état brut. Ce procédé, suivant les expériences de l'auteur, est sans contredit le meilleur et le plus bref. Si l'on voulait purifier l'acide succinique brut par plusieurs cristallisations, ou bien par la décoloration avec du charbon animal, on obtiendrait bien moins de produit, indépendamment de la perte, ce qui mérite bien d'être pris en considération. Dans le premier cas surtout, les cristaux se couvrent d'une croûte d'un aspect résineux, et dont on ne peut les débarrasser que par l'emploi du charbon.

Métamorphoses du malate de chaux.

5° Pour la réussite de l'opération, il est indispensable que le malate de chaux, avant qu'on le soumette à la fermentation, soit privé de tout son sucre. Le sel contenant encore du sucre produit d'abord du lactate de chaux, et, suivant la marche et la durée de la fermentation, il se produit aussi du butyrate, ainsi que du lactate de chaux. Par la transformation complète du malate de chaux en succinite, il ne se forme comme produits secondaires que du carbonate et de l'acétate de chaux. L'expérience a prouvé aussi que, par une transformation complète, il se forme de l'acide lactique, ce dernier ne se forme évidemment que du contenu du sucre de raisin dans le malate de chaux. Il doit donc se former du lactate de chaux. Pour rendre ce fait plus évident, il suffit de faire l'expérience suivante : si avant que la fermentation ne se développe dans le malate

de chaux bien tassé, on vient à ajouter du sucre de raisin, on obtiendra pour résultat du lactate de chaux, et si la réaction durait plus longtemps, on obtiendrait principalement du métacétonate de chaux. L'expérimentateur a donc le choix d'obtenir à volonté l'un ou l'autre de ces produits. L'odeur si désagréable du caséum, que l'on emploie pour la préparation de l'acide, disparaît bien vite s'il existe du sucre, et cède alors sa place à de l'acide lactique. De là donc formation de lactates.

Une autre base prend naissance, c'est l'ammoniaque, aussi l'acide s'y combine-t il pour former du lactate d'ammoniaque.

Caséum.

6° Le caséum dont on se sert comme ferment dans cette opération, se prépare de la manière suivante : On prend du caséum que l'on tasse fortement dans un pot et que l'on couvre avec des linges ou du papier Joseph. On l'expose alors à une température de 15 à 20° centigrades ; on le malaxe souvent jusqu'à ce qu'il reste enfin une masse homogène dont l'odeur est loin d'être agréable. La masse ainsi préparée dégage une quantité considérable d'ammoniaque. Si sur ce caséum on verse de l'acide sulfurique, il se développe d'abord du calorique et l'on distingue une faible odeur d'acides butyrique et acétique. Mais, en revanche, il se forme considérablement d'acide métacétanique. Ce qui prouve que les acides ci-dessus, dans le caséum putréfié, sont combinés à l'ammoniaque, c'est la quantité considérable de ce gaz qui se dégage, lorsqu'on chauffe le caséum avec de la potasse caustique. Si le caséum a les propriétés décrites ci-dessus, on obtient réellement du succinate, pourvu que la fermentation du malate de chaux ait toujours suivi une marche normale, on obtient également les autres produits qui accompagnent ordinairement cette formation. Les acides métacétaniques, butyriques et acétiques contenus dans le caséum en combinaison avec l'ammoniaque, sont les derniers anneaux de la chaîne dont l'acide lactique fait partie.

Mais le résultat serait tout différent si, pour la fermentation du malate de chaux, on employait du caséum frais ; un tel caséum renfermant encore du sucre de lait, donnerait la formation d'acide lactique. Le caséum qui tient le milieu entre le frais et le putréfié, sert dans les ménages pour achever les fromages ; il renferme les proportions du caséum frais et de celui qui est putréfié. On peut donc conclure que plus le caséum est avancé dans sa fermentation, plus aussi il devra donner d'acide succinique, ou les autres produits calcaires qui se forment par sa réaction sur le malate de chaux.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉLÉMENTS DE GÉOLOGIE,

Par M. le professeur L.-R. Le Canu.

Voici un petit livre, de modeste allure, et qui, pour tenir entre deux doigts, n'en sera pas moins utile à la jeunesse studieuse de nos écoles. L'auteur s'est plu à décrire, dans un langage clair et concis, les révolutions successives que la terre a subies, avant l'apparition de l'espèce humaine. C'est une revue rapide de toutes les classes minéralogiques, de tous les êtres organisés dont l'ensemble constitue la planète que nous habitons. En parcourant ces pages faciles, il nous a semblé plus d'une fois retrouver les échos de cette parole élégante et persuasive du professeur qui savait nous inspirer l'amour de la science et le goût du travail.

La première partie du livre traite de la position de la terre dans l'espace, de sa température et de la distribution des mers à sa surface. Viennent ensuite d'importantes considérations sur les tremblements de terre, les éruptions volcaniques et les soulèvements, sur les changements qu'amène, à la surface du globe, le séjour des eaux et les sédiments qu'elles y montent. Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur la constitution géologique de la France. L'auteur termine en cherchant à fixer l'âge du monde et les époques de développement des différentes espèces végétales et animales.

A notre époque de chemins de fer, où la multiplicité des occupations de chaque jour empêche les laborieuses recherches et les lectures de longue haleine, les ouvrages semblables à celui que nous essayons d'analyser sont appelés à rendre d'incontestables services, car ils contribuent à répandre dans les masses ces premières notions scientifiques si nécessaires à la culture de l'intelligence.

E. Robiquet.

MÉLANGES.

STATISTIQUE SUR LA LONGÉVITÉ DES HABITANTS DE PARIS A UN DEMI-SIÈCLE D'INTERVALLE.

Monsieur le docteur Caffe,

J'ai résumé, dans le tableau ci-joint, les longues et minutieuses recherches que j'ai faites depuis dix ans. Je le crois de nature à intéresser les lecteurs du journal que vous rédigez, et j'espère que vous en porterez le même jugement.

Si, dans un travail aussi ardu, il m'est échappé quelque erreur, malgré tous mes soins, le résultat général n'en peut recevoir qu'une influence très-minime en plus ou en moins.

Veuillez, monsieur, agréer de nouveau l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Paris, 12 mars 1856. H. CARNOT.

PARIS A UN DEMI-SIÈCLE D'INTERVALLE.

(1790-1799.) — (1840-1849.)

Fiat lux !

Relativement à mille naissances *viables*, on compte, savoir :

Ages des décédés en. .	(90-99.)	(40-49.)
Mort-nés.	40	70
De 0 à 10 ans. . . .	458	306
De 10 à 20 ans. . . .	37	61
De 20 à 40 ans. . . .	116	246
Après 40 ans. . . .	349	342
Totaux. .	1,000	1,025

Table comparée de survie en.	(90-99.)	(40-49.)
Naissances *viables*. . .	1,000	1,000
Survivants à 10 ans.	542	694
Survivants à 20 ans.	505	633
Survivants à 40 ans.	389	388

Danger moyen de mort en.	(90-99.)	(40-49.)
Entre 10 et 20 ans. . .	0,0071	0,0092
Entre 20 et 40 ans. . .	0,0130	0,0241
Entre 10 et 40 ans. . .	0,0109	0,0189

Causes de mort en. . .	(90-99.)	(40-49.)
Mort-nés par fausses couches.	40	70
Variole, rougeole, convulsions.	325	82
Typhus, choléra, dyssenterie.	94	320
Maladies du poumon. .	261	261
Causes diverses et suicides.	280	292
Décès, pour 1,000 naissances.	1,000	1,025

H. CARNOT.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE : Correspondance. — Physique médicale. Diabétomètre. — Discussion sur le traitement des ophtalmies par occlusion des paupières (suite).

Séance du 11 mars 1856.

CORRESPONDANCE : — 1° M. Deschamps (d'Avallon), pharmacien de la maison impériale de Charenton, envoie une note sur la glycérine. 2° M. Lambert-Séran de Chauny envoie un mémoire sur la glycérine iodée, comme succédané d'huile de foie de morue. 3° M. Leudet, professeur de clinique médicale à l'école de Rouen : Considéra-sur les caractères de la fièvre typhoïde à propos d'un cas de fièvre par accidents typhoïdes, sans lésion des éléments glandulaires de l'intestin grêle. Mémoire sur l'inflammation et la perforation de la vésicule biliaire consécutive à la fièvre typhoïde. 3° M. Mathieu, fabricant d'instruments, soumet un appareil à bain local et chaud construit d'après les indications du docteur Langenbeck.

PHYSIQUE MÉDICALE.— M. Robiquet, docteur ès sciences, donne lecture d'un mémoire sur un instrument de son invention destiné à rendre les plus grands services au diagnostic médical ; nous publions en entier ce travail dans ce même numéro.

APPAREIL A BAIN LOCAL, CHAUD ET PERMANENT, — M. Charrière fils présente un appareil qui n'est qu'une modification de celui que M. Charrière père avait fabriqué en 1844 pour M. Mayor de Lauzanne.

Il se compose d'un réservoir en zinc à peu près cubique, dont la paroi supérieure est constituée pour une glace, qui entre à coulisse et forme le couvercle. Cette disposition permet de voir ce qui se passe dans l'appareil, et laisse la faculté de sortir le moignon pour le pansement. Une de ses extrémités présente une ouverture circulaire, munie d'un rebord saillant, sur lequel on fixe, à l'aide d'un bracelet, un manchon en caoutchouc vulcanisé. La paroi opposée est hermétiquement close, mais peut être disposée toutefois de manière à recevoir un second manchon en caoutchouc. Cette disposition permet d'appliquer le bain local permanent à la partie moyenne d'un membre, un genou, un coude par exemple. Enfin, sur une des parois de la boîte, se trouvent deux ouvertures, dans lesquelles on engage, à vis ou à frottement, deux tuyaux qui font arriver l'eau dans la caisse, ou lui permettent de sortir. L'ouverture inférieure donne passage à l'eau tiède du réservoir ; la supérieure fait l'office du trop plein de sortie ; la boîte est toujours remplie d'eau.

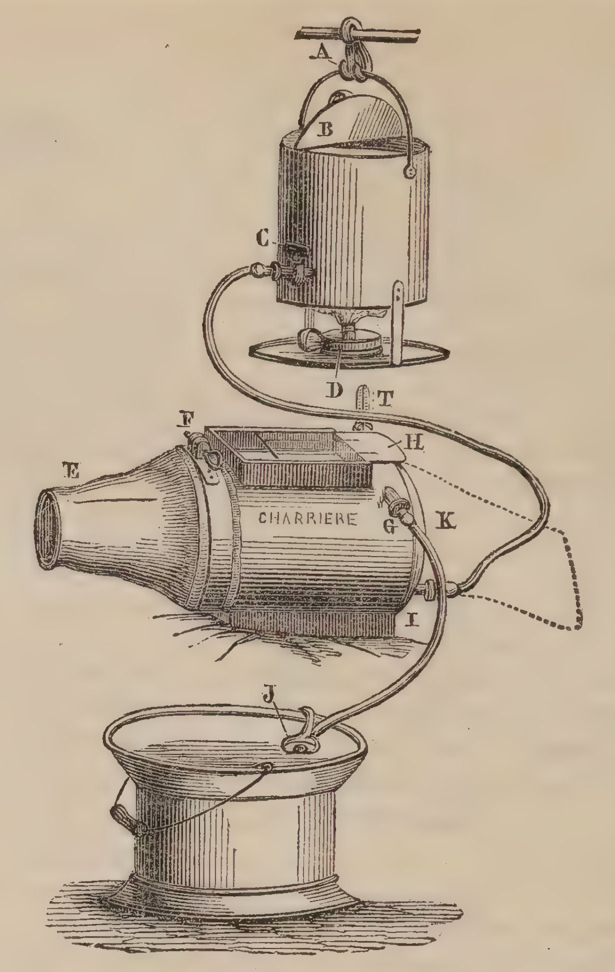
Le manchon en caoutchouc est la seule pièce susceptible de se détériorer ; sa forme est conique, de manière à pouvoir s'appliquer parfaitement, par son extrémité non adhérente à la boîte, sur la partie que l'on veut soumettre à l'action du bain local.

Au dessous du réservoir destiné à alimenter la boîte, se trouve une lampe à alcool, qui maintient toujours l'eau à la même température.

Cet appareil fonctionne actuellement dans le service de M. le professeur Laugier, à l'Hôtel-Dieu, et dans celui de M. le docteur Voillemier, à l'hôpital de Lariboisière.

Remarque importante. — Pour nettoyer l'appareil, on enlève le tuyau du trop plein et on fixe à l'ouverture supérieure *G* le tuyau du réservoir. On ouvre le robinet inférieur *I*, et, en raison de ce courant de liquide, l'appareil se trouve nettoyé,

Pour lui permettre de fonctionner de nouveau, il suffit de fixer le tuyau du réservoir à l'ouverture inférieure *I*, et le tuyau évacuateur à l'ouverture supérieure *G*.



Description de la figure.

A. Réservoir.

B. Couvercle articulé.

C. Robinet gradué sur lequel est monté le tuyau.

D. Lampe pour maintenir la chaleur du liquide.

H. Couvercle en glace à coulisse qui permet de voir le membre et de panser le moignon en le faisant sortir par l'ouverture supérieure de la cuisse.

F. Bracelet qui sert à maintenir le manchon sur le réservoir.

G. Ouverture par laquelle se vide le trop-plein, par un tuyau qui plonge dans un récipient.

I Ouverture inférieure pour alimenter le réservoir.

J. Bout inférieur du tuyau de trop-plein muni d'un plomb et d'un crochet afin de le fixer sur le bord du récipient.

K. Deuxième manchon (pointillé).

E. Bout du manchon destiné à être lié sur le membre, soit avec une bande de sparadrap ou avec une dissolution de caoutchouc.

T. Thermomètre.

DISCUSSION SUR LE TRAITEMENT DES OPHTALMIES PAR OCCLUSION DES PAUPIÈRES (suite). — Le mot ophtalmie est un des plus vagues dont on puisse se servir. Pour la majorité des médecins, il exprime une maladie quelconque des yeux sous forme inflammatoire. M. Velpeau est convaincu que les prodiges du traitement par occlusion des paupières sont dus à la confusion que l'on a faite

de la plupart des ophtalmies, et que l'on n'a eu à traiter que quelques-unes d'entre elles. Il y a deux manières de distinguer les affections phlegmasiques des yeux, ajoute M. Velpeau, l'une fort accréditée en Allemagne et qui consiste à les désigner d'après la cause première qui les engendre et qui sont appelées alors par les noms d'ophtalmies scrofuleuses, rhumatismales, catharrales, syphilitiques, etc. ; l'autre, qui est la doctrine anatomique ou française et qui fait dériver le nom de la maladie du tissu sur lequel elle siège; de là les noms de conjonctivites, de kératites, de bléphorites, de choroïdites, d'iritis. Ces sortes de maladies se subdivisent à leur tour en un grand nombre de variétés.

M. Velpeau n'hésitera pas à en convenir, sa forte expérience est là pour l'y contraindre : ces deux systèmes, s'ils étaient exclusivement adoptés dans l'étude et surtout dans la pratique de l'ophtalmologie, seraient des moins satisfaisants, car pour diriger un traitement avec le plus de succès possible, il faut tenir compte tout à la fois et de de l'élément anatomique du tissu sur lequel siège la maladie, et de la cause dont la maladie n'est qu'un des effets. Les maladies des yeux offrent cet éminent avantage qu'on peut en suivre pour ainsi dire toutes les phases, que l'on admet par le raisonnement seul et par analogie, lorsque ces maladies siégent dans des organes profondément situés et hors de la portée de la vue de l'observateur.

L'occlusion des paupières, le fait ensuite remarquer M. Velpeau, n'est point un traitement nouveau ; nous avons nous-même déjà répété qu'il était pour ainsi dire un traitement instinctif choisi par les malades, mais qu'il fallait en borner l'application à des cas parfaitement déterminés, aux lésions traumatiques, entre autres, aux kératites simples, aux conjectivites sans suppuration quelconque, etc. M. Velpeau n'admet pas que le contact de l'air soit aussi nuisible aux maladies des yeux qu'on pourait le craindre, et il a parfaitement raison pour un certain nombre d'entre elles. L'air pur, frais et calme est souvent un des meilleurs topiques qui puisse être appliqué sur l'œil malade, la lumière seule est l'excitant ordinairement douloureux de l'œil enflammé. Il faut bien aussi le constater, l'air et la lumière, malgré la photophobie qu'ils provoquent un instant ne sont pas moins nécessaires à la guérison de certaines ophtalmies. M. Bonnafont n'a pas non plus prétendu que l'occlusion des paupières dût être une méthode exclusive, car il a fait sagement ses réserves. M. Velpeau attaque par une théorie insuffisante les opinions de M. Bonnafont qu'il suppose trop exclusives. Mais il ne s'arrête pas à la partie dogmatique, il suppute encore les chiffres de M. Bonnafont, et établit que la durée du traitement aurait été en moyenne de quelques jours plus longue par l'occlusion des paupières qu'en suivant d'autres méthodes. Ici il faudrait aborder avec détails circonstanciés chacun des cas dont il s'agit, et c'est un décompte qui reste à faire. Pour plus amples données sur ce sujet intéressant, je prends la liberté de renvoyer aux comptes rendus précédents de l'Académie, que j'ai publiés dans ce journal.

CAFFE.

CHRONIQUE.

AGRÉGATION AUX FACULTÉS DE MÉDECINE. — Par arrêté ministériel du 7 mars 1856.

Art. 1er. Il est ouvert un concours pour huit places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante entre les trois Facultés de médecine, savoir :

Quatre pour la Faculté de médecine de Paris, dont deux dans la section des sciences anatomiques et physiologiques, et deux dans la section des sciences physiques.

Deux pour la Faculté de médecine de Montpellier, une dans chacune des sections sus-énoncées.

Et deux pour la Faculté de Strasbourg, une dans chaque section.

Ce concours s'ouvrira à Paris le 2 novembre prochain.

Art. 2. Il est ouvert un concours pour neuf places d'agrégés stagiaires à répartir de la manière suivante dans la Faculté de Médecine de Paris :

Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, cinq places.

Section de la chirurgie et des accouchements, quatre places.

Art. 3. Il est ouvert un concours pour quatre

places d'agrégés stagiaires, à répartir de la manière suivante dans la Faculté de Médecine de Montpellier :

Section de médecine proprement dite et de la médecine légale, trois places.

Section de la chirurgie et des accouchements, une place.

Ce cours s'ouvrira à Montpellier le 2 janvier 1857.

Art. 4. Il est ouvert un concours pour deux places d'agrégés stagiaires à repartir de la manière suivante dans la faculté de médecine de Strasbourg :

Section de la médecine proprement dite et de la médecine légale, une place.

Section de la chirurgie et des accouchements, une place.

Ce cours s'ouvrira à Strasbourg le 2 janvier 1857.

Art. 5. Les recteurs des Académies sont chargés chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté inséré au *Moniteur*.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX ; PRIX DÉCERNÉS ET PRIX PROPOSÉS.——La Société avait proposé un prix de 300 fr. sur la question suivante : *Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente ; faire l'histoire de cette dernière.* Elle a décerné : 1° une médaille de la valeur de 100 fr. et le titre de membre correspondant à M. le docteur Joseph Bastieu, médecin au Vigan (Gard); 2° une mention honorable et le titre de membre correspondant, à M. le docteur Roulland, médecin à Caen (Calvados).—La Société rappelle la question suivante pour 1856 : *Déterminer par des expériences faites sur les animaux, et par l'observation clinique, la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques, considérés comme hémoplastiques dans les maladies dites chirurgicales.* Prix de 300 fr. — Elle propose enfin, pour sujet d'un prix de 300 fr. qu'elle décernera en 1857, la question suivante : *Etudier les circonstances diverses qui favorisent l'infection purulente à la suite des plaies et des opérations chirurgicales ; rechercher les moyens d'en prévenir le développemedt ; en indiquer le traitement.*

Pour Mémoires manuscrits reçus dans l'année, la Société a décerné : 1° une médaille d'argent grand module à M. le docteur Thore fils, médecin à Sceaux - Penthièvre (Seine), déjà membre correspondant ; 2° une mention honorable à M. le docteur J.-J. Casenave, médecin à Bordeaux.

HOSPICE DES QUINZE-VINGTS, SERVICE MÉDICAL.— M. Louis de Laffore, vient d'être nommé médecin en chef de cet hospice, avec résidence obligée, en remplacement de M. G. Dumont, démissionnaire.

MISSION MÉDICALE. — MM. les docteurs Mélier et Alquié ont reçu de M. le ministre de la guerre la mission d'aller étudier le typhus, qui s'est manifesté à Marseille parmi les militaires venant de l'armée d'Orient.

SERVICE MÉDICAL MILITAIRE OTTOMAN.—Ce service est dirigé par Akif-bey, médecin instruit et intelligent, lequel est secondé par Hassi-Bey. Le conseil de santé de cette même armée vient de faire acheter du vin pour les hôpitaux, que les soldats boivent très-bien, quoique bons croyants, sous le fugace prétexte que ce cordial n'est qu'un médicament.

UNIVERSITÉ DE PADOUE, — D'après la *Gazette de Trieste*, le nombre des étudiants inscrits à cette université s'élève à 1149, dont 50 en théologie ; 474 en droit ; 400 en médecine ; 215 en mathématiques.

STATISTIQUE DES ÉTUDIANTS AUX ÉCOLES SECONDAIRES DE SARDAIGNE. — Le nombre des étudiants du royaume de Sardaigne (seulement de terre ferme), s'élève, d'après *l'annuaire scolaire* 1855-56, au chiffre de 9,835, dont 994 dans le duché de Savoie.

STATISTIQUE DES OUVRAGES PUBLIÉS EN FRANCE. — Le *Journal général de la Librairie*, donne le nombre de toutes les productions scientifiques, littéraires et artistiques qui ont été imprimées en France dans les différentes langues, vivantes et mortes, pendant les quarante-quatre dernières années, soit depuis le 1er novembre 1811 jusqu'au 31 décembre 1855, ce total s'élève au chiffre de 271,904 ; pour ce qui regarde les quatre dernières années, elles se décomposent ainsi : en 1851 il a été publié en livres et opuscules, 7,350 ; 1852, 8,264 ; 1853, 8,060 ; 1854, 8,336.

NOUVEAU JOURNAL MÉDICAL. — M. le docteur Bellmont, chef de clinique médicale à Berne, vient de faire paraître un nouveau recueil mensuel de médecine pratique, 2 feuilles in 8°, en langue allemande.

PROMOTIONS ET NOMINATIONS DANS LA LÉGION-D'HONNEUR.— Ont été nommés commandeurs : MM. les docteurs baron Paul Dubois, accoucheur de l'Impératrice, et Conneau, médecin de l'Empereur. M. le docteur Villermé, membre de l'Académie de médecine et de l'Institut, membre honoraire du comité consultatif d'hygiène publique et de salubrité, chevalier depuis 1833, a été promu au grade d'officier ;

Brisset, médecin-major de première classe, officier.

CHEVALIERS.—MM. Perrin, médecin aide-major

de première classe, et Valois, médecin aide-major de première classe.

STATISTIQUE DU SUICIDE. — D'après les calculs de M. Torchio sur les cas de suicide, de toutes les capitales, Paris est la ville où il s'en produit le plus, et Turin celle où l'on en compte le moins.

En 1855, Paris a eu 1 suicide sur 2,178 habitants, et Turin 1 sur 9,000 habitants.

LA CHIMIE DÉCELANT LES COSMÉTIQUES. — Au cours d'un célèbre professeur de chimie de Berlin, habituellement suivi par un grand nombre de dames, le dégagement de certains gaz transforma tout à coup le fard et les autres cosmétiques dont quelques-unes se servent pour ajouter artificiellement à leur beauté, en des teintes noirâtres, bleuâtres, jaunâtres, violettes plus ou moins foncées ; cette métamorphose produite par ces vapeurs perfides, en fit en un instant ressembler certaines d'entre elles, à des perruches qui furent appelées : ***Berlinoises peintes par elles-mêmes.***

On sait que les pâtes qui servent à blanchir la peau du visage, renfermant du sous-nitrate de bismuth, passent rapidement au noir au contact d'émanations sulfureuses.

IGNORANCE NÉCROLOGIQUE DE JOURNALISTES. — A l'occasion du procès du célèbre empoisonneur et faussaire anglais William Palmer, qui va se dérouler devant les assises de Londres, tous les journaux anglais et après eux ceux de Paris répètent aujourd'hui que la défense sera principalement scientifique, et que des chimistes et anatomistes éminents, y compris M. Magendie de Paris, ont été *retenus* afin de combattre autant que possible les arguments des docteurs Taylor et Reess ; ils oublient que M. Magendie *est mort depuis le* 18 *octobre* 1855. A quoi sert la célébrité ? on se souvient si peu de vous.

NOUVELLE FRAUDE COMMERCIALE. — C'est dans ces sortes de délit qu'on peut répéter : *Uno avulso, non deficit alter.* M. Astaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Limoges vient de découvrir un nouveau genre de fraude ; c'est l'introduction dans la proportion de 25 p. 100 de la gelée de Carragaheen, ou mousse perlée (mucilage végétal) dans la graisse de porc fondue.

USURPATION DE NOM ; FAUX EN MATIÈRE PUBLIQUE. — S'il est un vol plus préjudiciable que celui de l'or, c'est l'usurpation, non consentie, d'un nom pour le traîner sur la claie de la fraude commerciale, ou le plonger dans les égouts de certains laboratoires industriels. — F. V. Raspail, aujourd'hui en Belgique, et ses ayants droit réclament par la voie de la presse et préviennent qu'ils veulent intenter une action judiciaire, contre ceux qui tiennent boutique, vendent et trompent sous l'enseigne du nom RASPAIL.

Il est impossible de comprendre, il est douloureux de penser que cette usurpation, avec souillure d'un nom, ne tombe pas sous le coup d'une vigoureuse répression de la police correctionnelle; c'est là en effet un vol, un faux en matière publique d'une espèce particulière, mais d'une gravité tout aussi grande que ceux chaque jour réprimés par nos tribunaux, qui devraient également interdire la vente de drogues, de composés, de sirops, etc., sous des noms de fantaisie ou de personnes, ce qui cache toujours le mensonge et le dol.

Déjà, en 1841, dans ce même journal, j'écrivais : « Qui n'a lu avec indignation sur la bouti-
» que du parfumeur, sur l'échoppe du perru-
» quier, l'annonce de ***Pommade Dupuytren?***
» Puisqu'il s'agit du bon emploi de son argent,
» il lui restait à instituer un défenseur qui em-
» pêchât que son nom ne servît d'enseigne à des
» vendeurs de cosmétiques. A qui donc la faute
» de laisser indignement outrager sa mé-
» moire ? »

Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le baron Dupuytren, analyse critique par M. le docteur Caffe. (Journal des Connaissances médicales, mars 1841, page 162.)

VOL AU MÉDECIN. — Ce vol contemporain du vol au bonjour, du vol à l'américaine, etc., vient de s'exécuter encore de la manière suivante :

Hier matin, un individu d'un extérieur convenable, se présenta d'un air effaré au domicile du sieur P..., médecin, rue de la Sourdière, et demanda à sa bonne s'il était chez lui.

—Monsieur vient de sortir, répondit celle-ci.

—Oh! mon Dieu! mon Dieu! exclama avec un geste de désespoir l'inconnu, qui paraissait en proie à une violente agitation, ma femme se meurt! Permettez-moi de laisser un mot au docteur, et qu'il se hâte surtout.

La bonne, tout émue de l'affliction de cet homme, s'empressa de le faire entrer dans le cabinet de M. P... Il écrivit à la hâte quelques lignes, ploya le papier et pria la bonne, qui était restée près de lui, d'aller chercher une lumière pour cacheter sa lettre.

La domestique courut à sa cuisine et revint une minute après avec une bougie, et, l'opération terminée, cet individu sortit aussi précipitamment qu'il était entré.

Lorsque M. P... fut de retour, la bonne s'empressa de lui remettre la lettre de l'inconnu; elle contenait ces mots : « M. P... est prié de passer en toute hâte chez M. Letellier, 10, rue Neuve

Saint-Augustin. » Le docteur se rendit sur-le-champ à cette invitation ; mais arrivé à l'adresse indiquée, on n'y connaissait aucun M. Letellier ; il pensa alors qu'il avait été l'objet d'une mystification.

M. P... ne rentra qu'assez tard chez lui, et il avait complétement oublié cet incident de la journée, lorsqu'il remarqua l'absence d'une miniature accrochée à la cheminée de son cabinet et dont le cadre était en or. L'auteur de ce vol était évidemment le monsieur si désolé qui l'avait fait courir rne Neuve-Saint-Augustin, et c'est pendant que la domestique allait lui chercher une bougie pour cacheter sa lettre qu'il avait opéré cette soustraction.

CAFFE.

Nécrologie.

BETTNER, de Vienne (Autriche).

BUCHNER de Gouda (Hollande), tous deux décédés dans un âge avancé.

CABOCHE (de l'Arba), CAMPS, à Alger, DE DOMINICIS (d'Orléansville), médecins militaires, viennent de succomber en Algérie.

CARTON (Gustave), docteur en médecine, quoique très-jeune, vient de succomber à une maladie chronique. Sa thèse, qui est excellente, a pour titre : *Sur l'opération de la cataracte, par la kératotomie supérieure*. Il a en outre publié un Mémoire *sur le traitement des diverses espèces de fractures du fémur*, Mémoire couronné par la Société centrale de médecine du département du Nord.

COLETTE, docteur en médecine à Liége (Belgique), est mort dans cette ville.

ÉMERY, Edouard-Félix, etc., docteur en médecine, reçu à Paris en 1810, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, professeur d'anatomie à l'école des Beaux-Arts, membre du conseil de salubrité et d'hygiène publique, médecin des dispensaires, médecin du sénat, chevalier de la légion-d'honneur, né à Lemps (Isère) en 1788, est mort à Paris, le 7 mars 1856, des suites d'une hémiplégie avec altération des liquides sanguins.

M. Robert, professeur adjoint d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts, a prononcé le discours funèbre.

Émery fut chirurgien dans la garde impériale dès l'âge de 21 ans ; il fit les campagnes d'Espagne, d'Autriche, de Russie, en 1812, et de Saxe, en 1813. Son frère, médecin dans le même corps, accompagna Napoléon à l'île d'Elbe.

Émery a succédé, comme professeur d'anatomie à l'école des Beaux-Arts, au père du célèbre romancier, ancien chirurgien à bord d'une frégate de l'Etat ; S. Sue. — Émery fut le septième professeur d'anatomie de cette école ; cette chaire avait été créée sous la régence d'Anne d'Autriche, en 1648, et fut pour la première fois occupée par Caderousse, médecin de Louis XIV encore enfant. Les successeurs de ce professeur furent Friquet de Vauxrose, peintre d'histoire ; Trysier, chirurgien du roi mineur Louis XV ; Sarrau, chirurgien des bâtiments du roi, enfin les docteurs Sue J.-J., et J.-S. Sue.

Émery, lié par une grande amitié avec son compatriote Casimir Périer, né à Vizilles (Isère), qui avait pour secrétaire, ensuite pour préfet de police, M. Gisquet, eut par cela même le malheur facile d'obtenir plusieurs places, origine constante de mécomptes, de tribulations, d'ennuis, qui jettent toujours l'homme dans une névrose, dans une hypochondrie incompatibles avec le bonheur, la santé, et partant la longévité. Cette aliénation partielle de la volonté, cette perte d'indépendance à heure fixe, ne sont cependant très-heureusement, très-justement jamais compensées même par les résultats financiers, tels que peut les acquérir une intelligence au-dessus de la médiocrité.

GIRARD, médecin major ; SAGNE, médecin aide-major à l'hôpital de Dolma-Baqtché ; VOLAGE, médecin principal de l'hôpital de Ramis-Tchiflik, viennent de mourir du typhus à vingt-quatre heures d'intervalle. MM. Artigue, médecin chef à l'hôpital de Malasq ; Cuvillon, médecin major à l'hôpital de Ramis-Tchiflik, ont interprété sur leurs tombes la douleur de leurs camarades. Le général Larchey, commandant en chef les troupes françaises à Constantinople, ainsi que le général Pariset, le commandant de la marine, les principaux chefs de service ont accompagné le convoi. M. Baudens, inspecteur du service de santé, a prononcé les adieux suprêmes à ces victimes, qui, elles, ne tuent jamais leurs semblables sciemment, volontairement. « Un jour, a-t-il dit, » quand ces moments de désolation auront passé, » d'autres diront mieux que je ne pourrais le faire » la vie si noblement remplie de ces modestes » médecins militaires dont l'armée garde religieusement le souvenir. Vous vous êtes empoisonnés au souffle des pauvres malades dont » vous étiez la providence, tous trois vous êtes » bravement tombés sur le champ de bataille du » médecin militaire ! Adieu, nobles amis ! »

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU VALÉRIANATE D'ATROPINE
ONTRE LES AFFECTIONS CONVULSIVES EN GÉNÉRAL
ET CONTRE L'ÉPILEPSIE EN PARTICULIER.

Chaque jour la chimie donne naissance à de ouveaux sels appartenant à la classe des valérianates. Les plus intéressants pour la matière nédicale sont sans contredit ceux à base organique ou végétale, moins nombreux jusqu'à présent ue les valérianates à base inorganique ou minérale. Parmi les valérianates à base végétale, le alérianate d'atropine, dont il a été tout récemment question dans un rapport fait à l'Académie e médecine, paraît appelé à jouer un rôle important dans le traitement des affections convulsives.

Les plantes d'où proviennent les éléments de e nouveau sel végétal ont joui jadis et jouissent ncore d'une grande réputation antispasmodique. a valériane est employée contre le type des affections convulsives, l'épilepsie, depuis le XVI[e] iècle. Vantée dans le siècle dernier par Haen, Quarin, Tissot surtout, qui la regardait presque omme un spécifique, elle fut préconisée plus tard ar Odier, Chauffard. Herpin (de Genève), etc. Connues depuis moins longtemps, les propriétés, nticonvulsives de la belladone ont été moins antées. Administrée, en 1810, contre la coqueuche par Schaeffer et Wetzler, qui guérirent rente enfants du huitième au quinzième jour à later de l'usage de la plante ; prescrite contre 'hystérie par Blackett qui, sur cinq cas, en guérit trois, la belladone a été expérimentée pour la remière fois par Greding contre l'épilepsie. Négligée pendant longtemps dans le traitement de cette naladie, elle fut réhabilitée, il y a environ quinze ns, par M. Debreyne, qui la regarde comme le emède anti-épileptique le plus efficace de la natière médicale, et qui l'employa toujours avec vantage sur plus de deux cents sujets.

Cependant plusieurs expérimentateurs, entre utres M. Alibert, M. Ferrus, M. Delasiauve, n'obtinrent pas de la valériane ou de la belladone ous les effets salutaires proclamés par Tissot et M. Debreyne. D'où venait cette dissidence? Il est bon d'abord de faire remarquer qu'en matière de pronostic de l'épilepsie, la majorité des pessimistes sont des confrères attachés à des hospices, et que les optimistes, ou du moins ceux qui ont plus de confiance dans la curabilité de la maladie sont pour la plupart des praticiens qui exercent en ville. Comment à l'hôpital Saint-Louis, à Bicêtre, à la Salpêtrière, pourrait-on porter un pronostic autrement que défavorable. puisqu'on expérimente sur des épilepsies anciennes, rebelles à une foule de traitements antérieurs, plus ou moins compliquées d'aliénation mentale, incurable, enfin comme toutes celles qu'on remarque dans ces établissements ? Tissot, Odier, Portal, M. Debreyne, M. Herpin (de Genève), portaient un pronostic beaucoup moins désespérant, parce qu'ils expérimentaient sur des épilepsies récentes, plus ou moins vierges de traitement et encore simples comme toutes celles qu'on constate dans la pratique en ville.

D'une autre part, si, en ville, la valériane et la belladone échouent dans bien des cas, il faut s'en prendre en majeure partie à la manière d'administrer ces agents médicamenteux. On ne saurait trop mettre les praticiens en garde contre les mécomptes qu'on éprouve journellement en matière médicale, quand on fait usage des végétaux en substances, au lieu de se servir de leurs principes actifs. L'infidélité des plantes administrées sous forme de poudre, d'extrait, etc., est parfaitement expliquée aujourd'hui en pharmacologie,

Non-seulement la quantité du principe actif des végétaux varie considérablement dans une même quantité d'extrait, comme M. Mialhe l'a prouvé pour la morphine en analysant douze échantillons d'extrait d'opium pris dans les maisons de droguerie et de pharmacie de Paris les plus recommandables ; mais la qualité de ce principe actif éprouve aussi de grandes modifications, des altérations qui en détruisent la nature même, s'il faut s'en rapporter aux expériences de M. Norbert Gille, qui a démontré que les feuilles sèches de belladone, quoique récemment récoltées, reprennent de l'humidité sous l'influence de l'état hygrométrique de l'atmosphère, en dépit des vases clos où elles sont renfermées, et que leur principe actif, l'atropine, se convertit en ammoniaque. Malheureusement si les principes actifs des végétaux ont l'avantage d'être des produits stables, toujours indentiques dans leur composition, susceptibles d'être dosés avec certitude et invariables dans leurs effets thérapeutiques, la plupart de ces principes sont des agents toxiques qui exigent la plus grande prudence dans leur usage. Le principe actif de la belladone, l'atropine, par exemple, administrée par la méthode endermique, produit chez

l'homme à la dose d'un centigramme, l'élévation du pouls, la sécheresse du gosier, la dysphagie, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, du délire, des engourdissements dans les extrémités, de l'aphonie, etc.

La chimie apprenant qu'on détruit en très-grande partie les effets toxiques de l'atropine en la combinant avec un acide comme on peut les les augmenter en l'unissant à un autre alcali, dans le mémoire que j'ai lu devant l'Académie impériale de médecine en 1853, je proposai, afin d'enlever tout danger à l'emploi de l'atropine, de combiner avec cet alcali végétal l'acide valérianique, acide offrant sur tous les autres l'avantage d'être le principe actif d'une plante dont les propriétés antispasmodiques sont sinon plus puissantes, du moins connues depuis plus longtemps que celle de la belladone. Le valérianate d'atropine, qui vient d'être l'objet d'un rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Baillarger, Lecanu et Jolly, n'était pas plus connu en matière médicale qu'en chimie avant mon travail. C'est après avoir préparé le premier ce sel dans le laboratoire de M. Pelouze, sous les yeux et avec le concours d'un des élèves les plus distingués de cet habile chimiste, M. Reynoso, je l'applique aussi le premier aux besoins de la thérapentique.

En 1854, un pharmacien de Paris publia une formule qui diffère beaucoup de celle que j'avais donnée. Dans la formule du pharmacien dont il s'agit l'acide valérianique entre pour une proportion insignifiante, pour moins de trois dixièmes, tandis que dans la mienne cet acide entre pour une partie et demie. Le choix entre ces deux formules n'est pas indifférent, comme on voit.

Le valérianate d'atropine que je recommande aux praticiens est le valérianate acide. Toute autre combinaison de l'atropine avec l'acide valérianique n'a pas les mêmes avantages thérapeutiques, et expose les malades à tous les dangers de l'atropine administrée à l'état d'alcali. Du reste, le valérianate acide préparé d'après ma formule est le seul qui ait subi le contrôle de l'expérimentation chimique, et qui ait été l'objet de l'examen auquel s'est livré la commission nommée par l'Académie.

Les affections nerveuses contre lesquelles ce nouveau sel a été plus spécialement employé sont l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'asthme essentiel et la coqueluche. Sur six cas d'épilepsie, j'ai déjà pu compter quatre guérisons complètes, ayant toute la garantie de plusieurs années de date, et deux améliorations notables chez deux malades qui restent encore en traitement. Du reste, dans l'épilepsie, même quand il ne guérit pas, ce médicament procure toujours de l'amélioration : il éloigne et affaiblit les attaques, il les convertit en vertiges et quelquefois en simples spasmes, sans perte de connaissance.

Les doses auxquelles le valérianate d'atropine a été employé ont varié depuis un demi-milligramme dans les vingt-quatre heures. Chez les jeunes sujets, je commence par un demi-milligramme, sans jamais excéder un milligramme par jour. D'un demi-milligramme, je passe à un milligramme au commencement de la seconde semaine. Au bout de quinze jours, je cesse l'usage du médicament. Je laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours, puis je reviens à l'emploi du remède à la dose d'un milligramme, puis de deux au commencement de la seconde semaine. Seconde interruption pendant quinze jours, et reprise du médicament à l'expiration de ce terme. Dans l'épilepsie, l'hystérie, l'asthme spasmodique, je quitte et reprends ainsi l'usage du médicament tous les quinze jours, et cela pendant des mois. Quand le traitement a dépassé six mois, je mets des intervalles de trois semaines entre les reprises du médicament.

En résumé :

1° Le valérianate d'atropine est un nouveau sel végétal qui, quand il est pur, bien préparé, et exclusivement à l'état de *sel acide*, peut rendre les plus grands services dans le traitement de l'épilepsie, de l'hystérie, de la chorée, de l'asthme nerveux, de la coqueluche ;

2° Il a sur la valériane et la belladone l'avantage d'être un produit fixe, identique dans sa composition, susceptible d'être dosé avec exactitude, invariable dans ses effets thérapeutiques ;

3° Moins difficile que l'acide valérianique, il jouit de toutes les propriétés physiologiques de l'atropine, sans avoir le danger de cet alcali végétal que les praticiens prudents ne doivent jamais administrer à l'intérieur ;

4° Comme composé de deux substances thérapeutiquement similaires, dont l'une augmente l'action curative de l'autre, et en sa qualité de combinaison saline *acide* qui le rend éminemment soluble et absorbable aux plus faibles doses, il l'emporte infiniment sur l'acide valérianique ou l'atropine administrée isolément à doses plus fortes ; toutes considérations qui en font l'antispasmodique par excellence, le plus puissant et le plus sûr de tous les anticonvulsifs.

MICHÉA, D.-M. P.

SUR LES RUPTURES DU PÉRINÉE QUI ONT LIEU PENDANT L'ACCOUCHEMENT.

Voici quelques observations tirées de la clinique de M. le professeur Nélaton (*Journ. de méd. et de chir. pratique*), et qui montrent que, dans

l'opération de suture appliquée aux ruptures du périnée, on peut se passer de l'avivement des bords de la solution de continuité tant que les surfaces sont encore suppurantes.

Une jeune femme de ce service, enceinte et traitée pour un abcès de la région parotidienne, est allée faire ses couches dans les salles de M. Dubois. Elle y a pris d'abord un érysipèle de la face, puis, pendant l'accouchement, il y a eu chez elle rupture de la commissure postérieure de la vulve et division du périnée jusqu'au sphincter anal exclusivement.

Le 15 février, 21 jours après l'accident dont il s'agit, on trouvait les traces de la déchirure périnéale, c'est-à-dire qu'au lieu du périnée on rencontrait une solution de continuité en voie de cicatrisation et tendant à une restauration spontanée. C'est là, il faut le savoir, un fait extrêmement commun, et c'est pourquoi M. Nélaton s'est toujours opposé aux opérations ayant pour but la réunion hâtive de ces déchires incomplètes. L'expérience lui a démontré en effet un grand nombre de fois que ces dernières, alors même qu'elles sont très-étendues, se restaurent d'elles-mêmes par le fait d'une cicatrisation qui procède de l'angle de la plaie et remonte vers la vulve. Ceci répond donc à une question agitée par M. Danyau, qui demandait s'il était ou non convenable de pratiquer immédiatement la réunion des déchirures incomplètes qui affectent le périnée pendant l'accouchement. Ce praticien rapportait six observations parmi lesquelles il y en avait deux favorables à la réunion artificielle immédiate, mais dans les quatre autres cas il y avait eu réunion sans que l'art fût intervenu, en sorte que M. Danyau en concluait qu'il valait autant abandonner la restauration de ces lésions aux soins de la nature.

Eh bien! c'est effectivement ce qu'il y a de plus sage à faire en pareil cas suivant M. Nélaton. On évite ainsi quelques douleurs et beaucoup d'inquiétudes aux malades qui se préoccupent d'une lésion dont les suites les effrayent. Quant à la rupture complète du périnée on pensait que toute opération chirurgicale, ayant pour but d'y remédier, avait peu de chances de succès pendant l'écoulement des lochies. Aussi Roux avait-il donné le précepte de ne procéder à la suture du périnée que dans le troisième ou quatrième mois après l'accouchement. M. Nélaton s'est trouvé en présence de malades offrant des solutions de continuité plus récentes, datant de quatre jours par exemple. Le périnée était déchiré dans toute son étendue, et la déchirure avait même intéressé une certaine partie de la cloison recto-vaginale. Il y avait une vaste communication entre le vagin et le rectum. Or, M. Nélaton constata le bon aspect des surfaces saignantes qui étaient recouvertes de granulations pyogéniques. Ce chirurgien avait déjà des idées arrêtées sur la possibilité, dans ce cas, d'une agglutination secondaire. Dès lors, il supprima l'avivement et pratiqua immédiatement la suture à l'aide d'aiguilles courbes. La malade fut maintenue dans une immobilité parfaite et les cuisses rapprochées. Deux jours après l'opération, M. Nélaton examina la plaie dont les bords paraissaient avoir déjà contracté des adhérences. On sondait la malade pour éviter le contact des urines, et l'on prescrivait la diète et quelques pilules d'opium pour éloigner les efforts de la défacation et le passage d'un bol fécal trop consistant. Cependant une garde-robe eut lieu, mais elle était à peu près liquide et tout alla bien ; la paroi recto-vaginale se reconstitua simplement.

Trois mois plus tard, M. Nélaton rencontra un cas semblable. La déchirure remontait à sept jours, et les surfaces étaient recouvertes de granulation pyogéniques très-rouges. Même pratique, c'est-à-dire suture sans avivement préalable ; mêmes soins, même résultat, et, chose surprenante, cette dernière malade n'alla à la selle que le trente-troisième jour.

M. Nélaton a recherché dans la science des faits analogues et il en a trouvé qui appartiennent à la pratique de MM. Dieffenbach et Mayor. C'était donc une pratique usitée mais ignorée et qu'il faut remettre au jour, car l'observation démontre positivement qu'on a réussi dans ces tentatives de réunion au dixième, au vingtième et même au vingt-huitième jour. C'est pourquoi toutes les fois qu'on arrivera assez à temps pour trouver des surfaces recouvertes de granulations, on devra pratiquer sans hésitation la suture et l'on aura, sinon une réunion complète, du moins un résultat qui simplifiera toujours l'opération qu'il y aura lieu de pratiquer ultérieurement.

NOUVEAU MOYEN DE DÉTERMINER L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL.

Par M. le docteur Scanzoni (de Wursbourg).

Le moyen proposé est fondé sur l'intime consensus qui existe entre les glandes mammaires et les organes génitaux. On sait que souvent la lactation cause des douleurs utérines et des hémorrhagies, et que les femmes enceintes avortent souvent quand elles continuent à allaiter. Ces observations conduisirent le docteur Scanzoni à penser, par analogie, qu'une excitation des mamelles serait capable de déterminer l'accouchement. En effet, le premier essai qu'il fit de ce

nouveau procédé produisit les résultats espérés.

La femme qni servit à la première expérience était à sa seconde grossesse et âgée de vingt-quatre ans. Dans le premier accouchement, il avait été nécessaire de recourir à la perforation du crâne et à la céphalotomie. Pour le second, le docteur Scanzoni prépara deux appareils de succion composés d'une poche en vessie ou gomme élastique munie d'un tube de verre. L'air fut expulsé de la vessie, et l'appareil ainsi appliqué fonctionnait comme une ventouse.

A la trente-deuxième semaine de la grossesse, l'appareil fut appliqué deux heures matin et soir le premier jour; les jours suivants, cette application eut lieu trois fois dans les vingt-quatre heures. Dès la troisième application, il se manifesta un raccourcissement de la portion vaginale de l'utérus et une légère dilatation de son orifice sans que la femme éprouvât aucune douleur. Les douleurs ne se firent sentir que le troisième jour après la sixième application, et augmentèrent notablement pendant la nuit. Dès lors le col de l'utérus s'effaça complétement, et la poche des eaux commença à faire saillie; après leur rupture, on procéda à l'extraction du fœtus, qui pesait quatre livres et demie. La malade se rétablit en peu de temps; mais l'enfant, quoique né vivant, mourut au bout de trois jours.

(*Gaz. méd. de Lisboa.*

ACCÈS D'ASTHME, TÉNIA, EXPULSION, GUÉRISON.

Un conducteur des ponts et chaussées, âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une bonne constitution d'ailleurs, malgré les fatigues inhérentes à sa profession, est tourmenté depuis une quinzaine d'années par un asthme, revenant par accès tous les soirs, mais si intenses, que le séjour au lit est presque impossible. Du reste, il n'y a pas d'amaigrissement, l'appétit est bon, la digestion régulière; il n'y a pas de céphalalgie. On observe seulement un cercle bleuâtre autour des yeux. De temps en temps il y a du côté du ventre des douleurs souvent vives qui donnent la sensation d'ondulation et de mouvements partant du bas-ventre, et montant en boule jusqu'à l'épigastre. Ces douleurs s'accompagnent de picotements incommodes et de cuissons dans le canal de l'urètre, ainsi que de démangeaisons au pourtour de l'anus.

Ces confidences faites à M. Giscaro, lui donnèrent l'éveil sur la véritable signification de cet ensemble de symptômes. Il soupçonna l'existence d'un ténia; les souvenirs de son malade, qui depuis trente ans au moins avait souvent vu dans ses selles des fragments rubanés, vinrent corroborer ce diagnostic, et le lendemain même la confirmation fut faite par des fragments de ténia rendus pendant la nuit.

M. Giscaro se mit aussitôt en devoir de le débarrasser de cet hôte incommode: l'huile de ricin d'abord, et la décoction de 64 grammes d'écorce sèche de grenadier macérée pendant vingt-quatre heures dans 750 grammes d'eau et réduite à 500 grammes, en firent justice. Après la troisième verrée de la décoction, le malade éprouva de vives coliques, avec nausées, vertiges, et rendit un ténia long de 8 mètres environ. Il était ratatiné, flétri. C'était un *tœnia solium*. Il était facile de reconnaître sa tête à une des extrémités.

Au grand étonnement du malade, l'accès d'asthme ne revint pas. Un an s'était écoulé depuis cette époque, et pas la moindre attaque suffocante ne s'est manifestée; la disparition du ver a fait cesser l'asthme.

NOTE SUR L'EMPLOI DU NITRE A HAUTE DOSE DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Par M. le docteur POURRAT.

(Communiqué à la Société des sciences médicales de Gannat.)

Dans l'espace de six semaines, M. Pourrat a vu cinq malades atteints de rhumatisme polyarticulaire aigu, qu'il a traités par le nitre à haute dose. Il croit inutile de donner les détails de ces observations, et s'en tient aux conclusions qu'il a dû en tirer.

Dans les vingt-quatre heures, le malade prenait 45 gram. de nitre en solution dans deux litres d'eau sucrée, cette administration était continuée quatre à cinq jours et se faisait ensuite à dose décroissante. Sur les cinq malades, quatre ont été guéris comme par enchantement dans vingt-quatre heures, après lesquelles ils n'éprouvaient ni douleur, ni gêne dans les articulations. Quant au cinquième malade, il a fallu quarante-huit heures pour la disparition des douleurs et 6 jours pour faire cesser la raideur.

La quantité des urines n'a nullement été modifiée par ce traitement chez aucun des cinq malades.

On peut induire des faits qui précèdent, que cette méthode curative, remise en honneur par M. Gendrin, diminue et fait cesser très-rapide-

ment les accidents généraux et locaux du rhumatisme articulaire aigu.

Il est de la plus grande importance de délayer la dose indiquée de nitre, dans une certaine quantité de liquide, deux litres, par exemple, que l'on fait boire par intervalles dans la journée, à doses fractionnées.

Afin d'éviter les rechutes, il est encore indispensable de continuer l'usage du nitre pendant plusieurs jours après la cessation des accidents.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

BOISSON ALCOOLIQUE PRÉPARÉE AVEC LES TIGES DE TOPINAMBOUR.

Par M. Decharmes.

M. de Renneville, agriculteur distingué, ayant remarqué que les enfants qu'il occupait à la récolte des topinambours en suçaient continuellement les tiges auxquelles ils trouvaient une saveur sucrée, a pensé qu'on pourrait en obtenir une liqueur vineuse, et à cet effet il a remis 300 grammes environ de tiges d'héliante à un pharmacien d'Amiens, *M. Bénard*, qui a opéré de la manière suivante :

Les tiges, après avoir été coupées avec un couteau à racines et divisées dans un mortier de marbre, ont été abandonnées à la macération avec 400 grammes d'eau froide. Au bout de douze heures, le tout a éte exprimé à travers une toile. On a obtenu 300 grammes d'une liqueur sucrée qui marquait 9 degrès au pèsé-sirops (densité — 1,065). On a versé ensuite 300 grammes d'eau froide sur la pulpe; et après douze heures de macération, on a exprimé de nouveau et obtenu 300 grammes d'une seconde liqueur sucrée marquant encore 5 degrés. On aurait pu obtenir une troisième liqueur, car la pulpe n'était pas épuisée.

Ces deux liqueurs, additionnées séparément d'un peu de levûre, ont éprouvé bientôt la fermentation alcoolique, qui a duré plus de quarante-huit heures. Alors les liqueurs ont été filtrées : la première, qui portait 9 degrés au pèse-sirop avant la fermentation, n'en marquait plus que 5 ; et la seconde était descendue de 5 à 2 degrés. Ces liqueurs, surtout la première, possèdent une saveur vineuse légèrement sucrée et agréable. Le seconde a la couleur du vin de Madère ; l'autre a une teinte un peu rougeâtre,

Il résulte de de cette petite expérience qu'avec 50 kilogrammes de tiges de topinambour, on peut obtenir 1 hectolitre de liqueur aussi spiritueuse que le cidre le plus fort. Ajoutons que la pulpe peut être donnée aux bestiaux, qui la mangent avec autant d'avidité que celle de betteraves qui a servi à faire du sucre.

Il est à remarquer que l'héliante vient bien dans un sol de mauvaise qualité, et que ses tiges n'avaient été jusqu'ici d'aucun usage.

NOTE SUR LA PRODUCTION ARTIFICIELLE ET PAR LA VOIE HUMIDE D'ARGENT CHLORURÉ, ET SUR DIVERSES ÉPIGÉNIES PAR RÉDUCTION D'OXIDES OU DE SELS MÉTALLIQUES NATURELS,

par M. Frédéric Kuhlmann.

Dans une récente communication, j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie de la production artificielle par voie humide de diverses espèces minérales, en déterminant les réactions chimiques qui peuvent leur donner naissance à travers des corps poreux.

L'intervention de ces corps, en permettant, par un ralentissement plus ou moins grand de ces réactions, d'obtenir des corps cristallisés, rend compte d'une manière satisfaisante de la formation de certaines cristallisations naturelles en géodes.

Aux faits déjà signalés, je viens ajouter la formation artificielle et par voie humide de chlorure d'argent corné.

Voici comment je procède pour obtenir ce corps : Après avoir rempli complétement un ballon d'une dissolution de nitrate d'argent, je ferme l'orifice du col avec un tampon d'un corps poreux, tel que de l'amiante, de la pierre ponce, de l'éponge de platine, de la laine, etc., je renverse le ballon dans un bain d'acide chlorhydrique, en évitant toute rentrée d'air, de telle manière, que le corps poreux se trouve baigné d'un

côté par le dissolution d'argent, et de l'autre par l'acide chlorhydrique.

Bientôt les deux liquides se mettent en contact immédiat à travers le bouchon poreux, et il se forme à la surface supérieure de ce bouchon une petite couche de chlorure d'argent précipité, à travers laquelle la réaction se continue lentement en donnant naissance à une arborisation de chlorure d'argent corné qui étend ses rameaux mamelonnés dans la dissolution du sel d'argent. Ce chlorure, blanc d'abord, devient sous l'influence de la lumière d'un brun violacé. Il présente la demi-transparence, la cassure conchoïde et vitreuse, la consistance molle et la fusibilité de l'argent chloruré naturel, comme il en a la composition.

Cette formation artificielle et par voie humide d'une matière à aspect vitreux n'est pas sans intérêt pour la géologie ; elle donne la clef de la formation d'un grand nombre de minéraux qui ont les mêmes propriétés physiques et paraissent de même avoir été fondus.

Comme le chlorure d'argent natif se trouve souvent associé avec de l'argent métallique, il me paraît très-vraisemblable que la formation du métal résulte, dans ce cas,, de la réduction d'une partie du chlorure, et qu'elle a tous les caractères d'une épigénie. On sait depuis longtemps, avec quelle facilité le chlorure d'argent cède son chlore à l'hydrogène naissant.

En cherchant une explication de cette coexistence dans les mêmes masses minérales, de l'argent métallique et de l'argent chloruré, j'ai été conduit à reporter mon attention sur divers exemples de réduction analogues, déjà consignés dans un Mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie en 1846, et qui a pour titre : Relation entre la nitrification et la fertilisation des terres (1).

Dès cette époque, j'avais observé le phénomène curieux d'une épigénie par réduction, sinon totale, du moins patielle, d'un oxyde métallique. En faisant passer du gaz ammoniaque par un tube contenant du bioxyde de manganèse cristallisé, chauffé à 300 degrés environ, j'ai obtenu du protoxyde de manganèse conservant la forme cristalline qu'affectait le bioxyde soumis à l'expérienée.

(1) Dans ce Mémoire, je me suis efforcé d'expliquer le rôle important que joue l'ammoniaque dans la nitrification, et j'ai signalé en particulier, au point de vue de la fertilisation des terres, la facilité avec laquelle, par une réaction inverse de l'oxydation, l'acide nitrique des nitrates passe à l'état d'ammoniaque. Il s'agissait, par ces derniers faits, d'appuyer une opinion que j'avais émise, à savoir : *Que les nitrates exercent par eux-mêmes et par l'ammoniaque que donne leur propre décomposition une influence salutaire sur la végétation.*

A cet exemple, j'en ai joint beaucoup d'autres qui, d'une manière plus concluante encore, viennent à l'appui de l'explication que j'ai donnée de la formation de l'argent métallique lorsqu'il accompagne le chlorure natif.

J'ai reconnu que, sous l'influence de l'hydrogène naissant, on peut ramener à l'état métallique tous les sels de plomb et de cuivre, et que le métal qui prend la place de ces sels, bien que plus ou moins poreux, selon la nature et le nombre des corps déplacés, affecte toujours la forme des cristaux qui lui ont donné naissance.

C'est ainsi qu'en mettant des cristaux d'oxydule de cuivre, de carbonate et de phosphate de cuivre, de carbonate de plomb, d'oxychlorure artificiel de plomb, en contact avec du zinc et de l'acide sulfurique étendu d'eau, il y a, en peu de temps, transformation des oxydes ou des sels en masses métalliques à formes cristallines.

Il suffit, pour que ces phénomènes de réduction se produisent, que le minéral à réduire soit en contact immédiat, par un point quelconque, avec le zinc immergé dans l'acide sulfurique faible. La réduction se propage peu à peu et de proche en proche sur toute la surface et dans toute l'épaisseur de la masse cristalline (1).

Mes vues s'étant dirigées vers la réduction des minerais métalliques par les combinaisons de l'hydrogène avec les métalloïdes, l'acide sulfhydrique, qui noircit si promptement les sels de de plomb, de cuivre et d'argent, a dû tout d'abord fixer mon attention.

Bientôt il m'a été permis de produire des épigénies variées par le seul contact à froid de cet acide avec divers oxydes ou sels métalliques naturels. En faisant passer un courant d'hydrogène sulfuré à travers une allonge en verre dans laquelle les minerais cristallisés se trouvent déposés, la réaction est immédiate et souvent très-rapide ; il y a même, dans quelques circonstances, élévation de température ; l'oxygène des oxydes est déplacé à l'état d'eau, et, s'il s'agit

(1) Pour l'explication de ces réductions, il n'est pas absolument nécessaire de faire intervenir la décomposition de l'eau ; l'oxygène nécessaire à la formation de l'oxyde de zinc qui droit saturer l'acide sulfurique pourrait être directement emprunté à l'oxyde à réduire ; toutefois il me paraît plus logique d'admettre cette décomposition comme on le fait habituellement, car le phénomène ne se produit pas avec des acides concentrés, et d'ailleurs cette décomposition de l'eau intervient forcément lorsque le zinc, en contact avec l'acide sulfurique faible, sert à enlever l'oxygène combiné à l'azote dans l'acide nitrique ; car, dans ce cas, il y a intervention de l'hydrogène pour former de l'ammoniaque. Cette transformation de l'acide nitrique des nitrates en ammoniaque est si complète, qu'elle peut être utilisée dans quelques analyses pour le dosage des nitrates.

d'un sel métallique, l'acide est mis en liberté et et expulsé, si le sel décomposé est un carbonate.

C'est ainsi qu'avec des cristaux d'oxyde ou de carbonate de cuivre, je produis du sulfure de cuivre ; avec le carbonate de plomb natif, avec l'oxychlorure de plomb fondu, je produis du sulfure de plomb, ayant le remarquable éclat métallique qui caractérise les galènes. Dans toutes les circonstances, les réactions, par une sorte de cémentation, pénètrent dans toute l'épaisseur de la masse minérale, et les sulfures conservent les formes cristallines des oxydes ou des sels métalliques qui ont servi à les former.

En étendant ces réactions aux autres combinaisons de l'hydrogène avec les métalloïdes, je suis arrivé à des résultats très-variés et sur lesquels j'appellerai ultérieurement l'attention de l'Académie.

PRÉPARATION DU COTON-POUDRE.

Par E. Robiquet.

J'ai publié dernièrement (*Journal des connaissances médicales*, t. XXII, p. 189) une première note sur la préparation du coton-poudre, au moyen de l'acide sulfurique et du nitrate de potasse, et j'ai indiqué le *modus faciendi* auquel il fallait se conformer pour obtenir un bon produit et un rendement beaucoup plus considérable que par les anciens procédés. Le seul inconvénient qu'on pouvait reprocher à la méthode que je recommandais, c'est que le coton-poudre produit retient une forte quantité de sulfate de potasse, dont on ne peut le débarrasser que par des lavages prolongés à l'eau bouillante. J'ai donc dû rechercher le moyen d'éviter l'emploi du nitrate de potasse, et j'y ai réussi en opérant ainsi qu'il suit :

Pr. Acide sulfurique du commerce, à 60° B. . . . . 1 kilog.
Acide nitrique du commerce, à 40° B. . . . . . 500 gr.
Coton cardé. 60

Verser petit à petit l'acide sulfurique dans l'acide nitrique, et laisser le mélange, qui s'est beaucoup échauffé, redescendre à une température de 30° c. A ce moment, introduire le coton par petits flocons, et le laisser en contact exactement pendant quarante-huit heures. Ce temps écoulé, enlever le coton, séparer autant que possible, par expression, la liqueur acide dont il est imprégné, et laver à grande eau. Je me sers à cet effet d'un poêlon de terre vernissée, dont le fond est tout percé de trous, j'y place le coton, et mettant le tout sous un robinet de fontaine, je laisse couler l'eau jusqu'à ce que le papier bleu de tournesol n'indique plus la plus petite trace d'acide. Il n'y a plus alors qu'à exprimer ce coton, à le presser et à le faire sécher à une douce chaleur d'étuve. Avec les proportions précédentes, on obtient 64 gr. de coton-poudre.

Ce procédé est, on le voit, très-économique, car le kilog. de coton-poudre ainsi préparé, revient au plus à 16 fr.; on peut se procurer très-facilement, dans le commerce, de l'acide sulfurique à 66° et de l'acide nitrique à 40° ; enfin, en observant seulement de plonger le coton cardé dans le mélange acide lorsqu'il marque 30° c. et en l'y laissant quarante-huit heures, on est certain de toujours réussir.

PRÉPARATION DE L'IODHYDRATE D'AMMONIAQUE.

Par E. Robiquet.

Pr. Eau de fontaine. . . . . 1 kilog.
Iode. . . . . 285 gr.
Carbonate d'ammoniaque en poudre. 240
Fils de fer très-fins. . . . 125

On met dans une capsule de porcelaine l'eau et les fils de fer disposés en un seul paquet, et on verse peu à peu l'iode en remuant toujours. Le mélange s'échauffe sensiblement, et on l'abandonne à lui-même pendant environ une demi-heure, puis on achève la réaction en chauffant sur un feu de cendres jusqu'à ce que tout l'iode ait disparu. On s'en aperçoit à ce que la liqueur, de brune qu'elle était, est devenue très-légèrement verdâtre. On filtre et on lave avec un peu d'eau bouillante, le fer resté en excès. On obtient ainsi une solution d'iodure de fer limpide et très-légèrement colorée en vert ; on la fait chauffer de nouveau et on y projette par petites portions le carbonate d'ammoniaque pulvérisé. Il y a double décomposition, il se forme de l'iodhydrate d'ammoniaque et du carbonate de fer. Ce dernier est sous la forme d'un précipité d'un blanc sale et d'un aspect gélatineux. Quelques minutes d'ébullition suffisent pour lui donner plus de cohésion et en faciliter plus tard le lavage. On filtre et on évapore la solution à feu nu jusqu'à ce qu'on aperçoive à la surface du liquide une légère pellicule. En laissant le refroidissement s'opérer avec ménagement, on obtient du jour au lendemain de magnifiques cristaux d'iodhydrate d'ammoniaque. L'eau mère peut être

évaporée à siccité, sur un feu doux, et donne un sel pulvérulent, mais encore très-blanc et parfaitement pur.

Avec les doses qui précèdent, j'ai obtenu 312 grammes de produit.

Il est important de se servir, pour cette préparation, de fer pur : celui qu'on trouve dans le commerce en fils très-fins, servant pour les cordes de pianos est préférable, d'abord à cause de sa pureté, et ensuite parce qu'il permet de distinguer très-facilement le moment où tout l'iode a été absorbé.

MÉLANGES.

CONSTANCE DES ABSURDITÉS EN THÉRAPEUTIQUE.

Les noms seuls et les formules changent avec les époques, mais l'absurdité au fond reste la même ; les preuves surabondent, la pauvre humanité, qui constitue l'enjeu, semble se complaire à être la dupe des fripons et des ignorants. C'est par des illusions et des mensonges qu'ils traitent leurs malades et leurs enthousiastes. Ils leur administrent des globules infinitésimaux, ou de la *décoction de silex*. Un homœopathe était tout récemment convaincu, devant les Tribunaux de Londres, d'avoir ordonné pour tout traitement contre une maladie devenue mortelle par ignorance, de l'eau qu'il désignait sous le nom de *pompagenix* ; mais, il faut ajouter, qu'il vendait cette eau de pompe au prix de la substance la plus précieuse. Un pharmacien honnête et instruit du Calvados m'écrivait, à la date du 7 février dernier, pour me demander s'il devait fermer son officine en présence de la pratique exclusive du seul médecin de sa localité qui traitait tous ses malades avec de la *bouse de vache*, tantôt mêlée au lait, tantôt arrosée avec l'huile volatile de térébenthine, et souvent bouillie avec du persil et du cerfeuil. La panacée universelle de ce docteur Normand n'est point une innovation, la bouse de vache est une substance qui fut très-anciennement accréditée ; si quelque chose étonne, c'est qu'on n'en ait pas répandu l'usage *intus* et *extus*. Les toiles d'araignées, les coquilles d'œuf ont été assez longtemps prodiguées aux malades, et à l'intérieur. M. Récamier n'a-t-il pas fait avaler de *guano* et de la décoction de *placenta humain putréfié*, et il vint lire un jour à l'Académie un mémoire sur ce sujet. M. Récamier, médecin très-répandu, aucun membre présent ne demanda la parole !...

L'humanité semble toujours avoir respiré à pleins poumons le souffle des enchanteurs et des sorciers. En 1791, on rééditait un prétendu DICTIONNAIRE PHARMACEUTIQUE destiné spécialement aux jeunes chirurgiens, aux communautés, et aux personnes charitables, etc. ; l'approbation donnée à cet ouvrage se motive ainsi : « Le nombre précédent de ses impressions fait penser qu'il est utile et du goût du public. »

Le dictionnaire procède, comme de coutume, par ordre alphabétique, au mot ALOUETTE, il est dit : « Petit oiseau assez connu, qui se sert des » ailes pour voler ; il y en a de deux espèces, » une qui est huppée, l'autre qui ne l'est pas ; le » cœur de l'alouette huppée, lié sur la cuisse, » empêche la colique. Ce cœur, avalé tout chaud, » et l'alouette rôtie avec ses plumes, produisent » le même effet. L'usage des alouettes est très-» bon à ceux qui ont de la disposition à la gra-» velle. »

« ANE (*asinus*) est un animal à quatre pieds » connu de tout un chacun. L'ongle ou la corne » du pied de l'asne, à la dose d'une demi-once » tous les jours, pendant un mois, guérit sûre-» ment le mal caduc. La même corne, en parfum, » apaise les douleurs des hémorroïdes. Le sang » de l'asne tiré derrière les oreilles guerit les » maniaques et les maladies causées par sorti-» lége. On le reçoit, au printemps, sur un linge » qu'on met infuser dans quelque boisson. »

« ANGUILLE, la tête coupée et appliquée toute » sanglante sur les verrues, puis ensuite enter-» rée pour la laisser pourrir, les guérit. Le sang » tiède, bu avec du lait de femme, apaise la co-» lique. »

« ŒUF. Le meilleur remède contre la chute de » la matrice, lorsqu'il est pourri et corrompu ; » on le met dans un réchaud sur les charbons, » et lorsqu'il éclate en se crevant, la malade a » peur, et cette surprise, jointe à la mauvaise » odeur, fait remonter la matrice. »

A côté de toutes ces dégoûtantes absurdités

dont j'epargne le reste au lecteur, il faut ajouter à cette époque, comme à la nôtre, les somnambules, les prédicants de divination, les magnétiseurs, les esprits frappeurs, les tables tournantes, parlantes, etc., tous moins forts, moins habiles, et surtout moins honnêtes que M. le comte de Gaston, Bosco, et Philippe et Robert Houdin, qui exécutent chaque soir dans les salons et sur la scène des tours de prestidigation et deseconde vue beaucoup plus difficiles et plus amusans, mais en déclarant formellement qu'ils ont une *ficelle* bien soigneusement cachée, dont chaque spectateur est libre de tirer *un bout* en raison de son degré d'instruction ou d'intelligence.

Aujourd'hui, le charlatanisme a quelque peu modifié sa forme, pour ne pas paraître ridicule, il s'appelle remède secret, l'arcane tire son nom du grec, ou prend un nom d'homme; mais le caractère de charlatanisme ou de tromperie est indélébile ; la fortune, dans cette sphère, appartient toujours aux moins capables, qui ne se doutent pas des progrès de la science, et n'en prennent nul souci. Ces *pseudo-vendeurs* de santé ont pour auxiliaires constants et certains l'amour du merveilleux et la bêtise humaine ; c'est une question de foi et non de science ; ce qui surprend l'homme réfléchi, c'est qu'il n'y ait pas un plus grand nombre de fripons, en présence de la masse de ceux qui se résignent et s'offrent à être leur dupe. A Sparte, une loi de Lycurgue punissait ceux qui se laissaient voler, et non pas ceux qui commettaient le vol; la loi s'opposait ainsi aux délits plus efficacement.

CAFFE.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Traitement des ophthalmies par occlusion.—Chimie appliquée : Technologie du marron d'Inde.

Séance du 18 *mars* 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapports sur les épidémies des fièvres typhoïdes et de diphthérite, par M. Danvin de Saint-Pol et par M. Dussouil, dans les départements de la Gironde et du Morbihan. — 2° Mémoire sur le traitement du typhus, par M. Cambay, médecin en chef de l'hôpital militaire de Péra.—3° Sur les propriétés différentielles des courants d'induction de premier et de second ordre, par M. Duchenne de Boulogne. — 4° Enoncé de recherches entreprises sur un nouveau moyen d'auscultation, pour apprécier la nature et le degré des forces organiques chez l'homme en santé comme en maladie, par le docteur Collongues, de Montpellier. — 5° Lettre du docteur Da Costa, de Rio-Janeiro, pour rectifier les assertions émises par le docteur Peixoto. — 6° Réclamation de M. A. Mercier contre la clôture du prix d'Argenteuil avant l'époque légale, qui ne doit arriver qu'à la fin de septembre prochain, tel est aussi l'avis de M. le secrétaire perpétuel, mais il n'existe pas moins dans l'espèce une illégalité susceptible d'annuler le concours, car les juges ne devraient être nommés et connus qu'après sa clôture. L'Académie, si elle s'en rapporte à ses précédents, trouvera dans ses procès-verbaux l'exemple d'un concours déjà frappé de nullité dans un cas identique.

TRAITEMENT DES OPHTHALMIES PAR OCCLUSION. — Voltaire a dit que les médecins guérissaient infailliblement les maux qui se guérissent d'eux-mêmes. Cela veut dire, ajoute M. Bouvier, que Voltaire croyait surtout à l'hygiène et à la nature ; les faits communiqués par M. Bonnafont donnent raison à Voltaire, puisque sur dix-huit ophthalmies aiguës, il y aurait eu dix-huit merveilleux résultats, obtenus tout simplement en fermant les yeux du malade. M. Bouvier regarde comme indispensable de fixer des limites rationnelles à ce traitement, aussi distingue t-il avec beaucoup de sens trois sortes d'occlusions des paupières : l'occlusion physiologique ou fonctionnelle, l'occlusion volontaire, enfin l'occlusion pathologique. Le sommeil fournit le type de l'occlusion fonctionnelle et ne favorise pas la guérison de tous les genres d'ophthalmies, il n'est en effet pas rare d'observer, surtout chez les enfants, au moment de leur réveil du matin, une plus grande photophobie et une injection conjunctivale plus vive, ce qui peut s'expliquer en partie par la position horizontale, et par la stagnation de sécrétions irritantes. L'occlusion volontaire n'est que très-rarement un principal

moyen de guérison, elle ne donne qu'un soulagement temporaire. Quant à l'occlusion pathologique, elle est tantôt violente et convulsive, tantôt douce et uniforme, comme celle qui résulte de l'art. La première est un caractère spécial chez les enfants scrofuleux qui se soustraient à la clarté du jour pendant des semaines entières. Rien ne peut vaincre leur obstination et l'horreur qu'ils ont pour la lumière, heureusement l'occlusion leur est favorable, les ophthalmies purement palpébrales peuvent presque toutes guérir par ce procédé, mais si l'occlusion artificielle s'appliquait à des ophthalmies purulentes, M. Bouvier le confirme de son expérience, la vue serait compromise ; je l'ai déjà dit, ce serait une véritable macération de la cornée dans du pus de nature essentiellement irritante, puisqu'il suffit à lui seul pour le transport mécanique de l'ophthalmie d'un œil sain à un œil malade sur des individus différents.

M. Bouvier fait connaître les relevés cliniques du docteur Frœbelius, médecin de l'hospice des enfants trouvés de Saint-Pétersbourg, qui, sur 958 malades, ne compte plus depuis les deux dernières années parmi les enfants qui ont vécu que 4 enfants restés borgnes ou aveugles et 45 qui aient conservé des altérations moins graves de l'œil. Le traitement que M. Frœbelius emploie et qu'il appelle abortif consiste dans des lavages répétés à grande eau et dans des instillations d'une solution d'azotate d'argent très-peu concentrée.

Cette longue discussion sur le traitement des ophthalmies par l'occlusion des paupières, que quelques-uns semblent avoir pris pour une nouveauté, a déjà été maintes fois complétement élucidée en théorie et en pratique et par la presse à différentes époques. Au mois de mars 1854, les *Annales d'oculistique* contenaient un excellent article de M. S. Furnari, qui ne laisse rien à désirer. Dans ce travail, l'auteur rappelait consciencieusement et avec une parfaite connaissance du sujet tout ce qui appartenait aux nombreux et différents médecins qui avaient eu l'occasion de signaler et de mettre en pratique tout ce que pouvait donner de résultats dans des cas spéciaux la méthode d'occlusion. Mes travaux personnels ne furent point oubliés par M. Furnari, et si les orateurs de l'Académie eussent consenti à prendre connaissance de tout ce qui avait été professé et publié sur cette question, ils l'auraient, à leur tour, éclaircie et singulièrement abrégée.

CHIMIE APPLIQUÉE, TECHNOLOGIE DU MARRON D'INDE.—M. Lepage, pharmacien à Gisors, s'est occupé de l'histoire chimique et technologique du marron d'Inde (*osculus hippocastanum*, Linné). M. A. Chevallier avait déjà résumé à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale tous les travaux entrepris jusqu'à ce jour sur ce point.

M. Lepage a opéré sur des marrons récemment récoltés et décortiqués, c'est-à-dire dépouillés du péricarpe hispido-épineux et du testa brun coriace. M. Chatin, rapporteur, donne l'analyse suivante : *eau*, 45,00 ; *tissu végétal*, 8,50 ; *fécule*, 17,50 ; *huile douce saponifiable*, 6,50 ; *glucose*, ou sucre analogue, 6,75 ; substance particulière d'une saveur à peine douceâtre, 3,70 ; *saponine*, ou principe amer, 4,45 ; *matière protéique* (albumine et caséine), 3,35 ; *gomme*, 2,70 ; acide organique indéterminé et substances minérales (potasse, chaux, magnésie, chlore, acides sulfurique et phosphorique, traces de silice), 1,55.

Cette étude chimique achevée, des expériences sont venues prouver qu'on peut tirer un très-grand avantage du marron d'Inde pour la nourriture et l'engraissement des bestiaux et volailles, pour la fécule amilacée alimentaire, pour la fécule à convertir en glucose et en alcool, etc., pour de la pâte cosmétique, pour des colles diverses, pour la fabrication du carton et du papier autographe, pour une eau savonneuse propre au blanchissage et surtout au rouissage du chanvre, etc.

CAFFE.

CHRONIQUE.

MUNIFICENCE IMPÉRIALE. — A l'occasion de la naissance du prince impérial, l'Empereur a accordé, sur les fonds de la liste civile, une somme de 10,000 fr. à la caisse de secours de l'Association des médecins du département de la Seine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER ; CHEF DE CLINIQUE. — Le concours pour une place de chef de clinique à cette faculté s'est terminé par la nomination de M. Battle.

NOMINATION ACADÉMIQUE. — Le docteur J. J. Cazenave de Bordeaux, vient d'être nommé à l'unanimité, membre correspondant de l'Acadé- royale de médecine et de chirurgie de Madrid.

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS EN BELGIQUE. — En 1854, d'après la *Presse médicale belge*, au 1er janvier il existait, dans les divers établissements d'aliénés : 3,906 individus. — Admis, 1,309; guéris, 402; avec amélioration, 113; non guéris, 183; décédés, 431; — 1121. — Au 31 décembre 1854, 4,094.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTICO-MÉDICALE.— Le fait par un médecin d'avoir fourni gratuitement des remèdes homœopatiques à quelques malades ne constitue pas le délit de distribution ou débit au poids médicinal de drogues et préparations médicamenteuses prévu par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI et puni par l'art. unique de la loi du 29 pluviôse an XIII.

Ainsi l'a jugé la Cour impériale de Paris (chambre correctionnelle). M. Chassaing, pharmacien à Maisons, avait cité en dommages et intérêts devant le Tribunal de Versailles, pour distribution gratuite de remèdes homœopatiques, M. Brou, officier de santé à Maisons. Le Tribunal a rendu un jugement où se trouve le considérant suivant : Attendu que les faits, tels qu'ils résultent des débats, ne constituent pas de la part de Brou un débit au *poids médicinal* des drogues et préparations médicamenteuses, ni une tenue d'officine de pharmacie;

Renvoi, etc.

La Cour a confirmé ce jugement, malgré l'opinion contraire de M. l'avocat-général Sallé. On doit remarquer que l'opinion d'un tribunal et d'une cour ne suffisent pas pour établir une jurisprudence définitive, et que d'autres tribunaux et d'autres cours pourraient, par conséquent, juger d'une manière opposée.

LOI NOUVELLE SUR LES FALSIFICATIONS ALIMENTAIRES.—Le *Moniteur belge* vient de promulguer la loi sur les falsifications alimentaires. Cette loi divise les infractions en deux classes. Dans la première, se trouvent les personnes qui ont falsifié ou fait falsifier des comestibles, des boissons, des denrées ou des substances alimentaires quelconques destinées à être vendues ou débitées. La peine sera de huit jours à un an de prison, et l'amende de 50 à 1,000 fr.

Dans la même catégorie se trouvent ceux qui, sciemment, vendront, débiteront ou exposeront en vente des comestibles ou boissons falsifiés, et ceux qui, verbalement ou par écrit, auront donné des instructions propres à propager les procédés de falsification.

La deuxième classe comprend les personnes qui, sans le savoir, auront vendu ou exposé en vente des denrées insalubres. La bonne foi pouvant alors être invoquée, les délinquans ne seront plus passibles que de peines de simple police.

La simple détention de substances alimentaires falsifiées entraînera contre le marchand détenteur qui connaîtra leur nature un emprisonnement de huit jours à six mois et une amende de 25 à 500 fr.

Lorsque la peine sera de six mois d'emprisonnement, les tribunaux pourront retirer la patente du condamné pendant toute la durée de l'incarcération, ce qui, en d'autres termes, équivaut à l'interdiction de faire le commerce. Cet accessoire nous paraît le plus salutaire frein pour arrêter les falsificateurs.

L'affiche du jugement à la porte du condamné, soit l'insertion dans les journaux choisis par le tribunal, aux frais de la partie, complètent cet ensemble de mesures répressives.

On ne saurait trop louer le gouvernement belge d'avoir fait une loi qui protége la vie et la bourse des citoyens contre la cupidité d'hommes dont l'audace ne recule devant aucun moyen pour faire fortune.

Pendant que les chambres législatives de la Belgique discutaient cette loi, le 20 février dernier, j'écrivais dans ce journal, page 196 : « Toutes ces rigueurs resteront malheureuse- » ment insuffisants, parce que les meilleures » lois sont celles qui n'admettent pas des excep- » tions inévitablement arbitraires, le vol est, en » morale, le même partout. Le voleur dans sa » boutique et le voleur sur la grande route, » commettent le même délit ou crime; l'un » abuse de la force contre laquelle on peut se dé- » fendre et expose sa vie, l'autre abuse de la » confiance à laquelle on se livre; ils doivent » donc être punis par la même loi. »

CHIRURGIENS DE MARINE. — PROMOTIONS. — MM. les docteurs de Comeiras et Poupeau, chirurgiens de première classe, viennent d'être nommés chirurgiens principaux.

SERVICE MÉDICAL AU SIÉGE DE KARS. — Le docteur Sandwith qui dirigeait le service de santé de l'armée turque, vient de publier une intéressante relation de ce siége, il avait sous ses ordres au début de la campagne cinquante officiers de santé. L'arsenal chirurgical et pharmaceutique envoyé à grands frais de Constantinople contenait entre autres inutilités, beaucoup d'instruments d'obstétrique, de l'huile de croton et une grande quantité de graines de lin. Grâce aux soins du général Willams, guidé par le docteur Sandwith, les mesures furent tellement prises que jusqu'à la fin du siége les blessés et

les fiévreux recurent tous les soins que réclamait leur situation.

CHARLATANISME EN ESPAGNE, RÉPRIMÉ PAR UN ÉVÊQUE. — Une guérisseuse, se disant inspirée de Dieu, exploitait la crédulité publique à Fraga (Aragon). Des centaines de malades, venant souvent de très-loin, se présentaient journellement chez la guérisseuse pour trouver le remède à leurs souffrances, et quelques-uns, disait-on, avaient recouvré instantanément la santé d'une manière prodigieuse. Le gouvernement ne faisant rien pour mettre un terme à ces dangereuses pratiques. L'évêque de Lerida, dans la pensée qu'elle préjudiciaient autant aux intérêts temporels et spirituels de ses diocésains qu'aux doctrines de l'église, vient de prendre l'initiative à cet effet. Il a fait opérer une enquête officielle sur ces prétendues guérisons miraculeuses et il en est résulté la preuve évidente qu'elles étaient entièrement controuvées et que les malades et les estropiés cités, étaient dans le même état qu'avant d'être vus par l'inspirée. Il a ensuite adressé une circulaire à son clergé, pour lui donner connaissance des faits en lui recommandant d'éclairer le public sur ces grossières tromperies et le prémunir contre ce charlatanisme féminin.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES —Le roi de Portugal a conféré des décorations à plusieurs membres du Conseil de santé du royaume, en reconnaissance de leurs services lors de la dernière invasion du choléra. MM. les docteurs Moacho, Queiroga et Nogueira ont été nommés commandeurs de l'ordre du Christ et MM. Cardozo, Sampaio, Belliago, Padua, dos Santos, Ribeiro, de Brito, Godinho Pacheco, Pereira et Romero chevaliers du même ordre ; MM. Caldeira, Piedade et Valdez chevaliers de l'ordre de Notre-Dame de Villa-Viçosa.

M. le docteur Comarmond, vient de recevoir de S M. le roi de Sardaigne la croix des Saints-Maurice et Lazare, à l'occasion de son bel ouvrage sur le *Musée Lapidaire de Lyon*.

Le roi des Belges vient d'envoyer une magnifique médaille d'or à M. le docteur Kuhnholtz professeur agrégé et bibliothécaire de la faculté de médecine de Montpellier, comme témoignage particulier de l'estime dont il honore les savants étrangers.

ASSASSINAT D'UN MÉDECIN. — Le 6 mars 1856 a comparu aux assises de Winchester (Grande Bretagne), l'accusé Thomas Jones, prisonnier sur le ponton à bord du *Stirling Castle*, convaincu d'avoir frappé mortellement à la gorge M. le docteur Hop sans provocation ni querelle, mais qui lui avait refusé une exemption de service. La sentence de mort a été exécuté contre le coupable.

ACCIDENT GRAVE ARRIVÉ A UN MÉDECIN. — Un honorable confrère de Poitiers, M. le docteur Thiaudière, ancien interne des hôpitaux de Paris, s'est cassé les deux os de la jambe droite, à deux hauteurs différentes, en visitant les malades du bureau de bienfaisance.

POPULATION DE LONDRES.—D'après le *Land and Buldings News*, la population de cette capitale s'élève à 2,506,000 habitants. La Rome antique, dans sa plus grande splendeur, n'eut jamais, d'après Gibbon, plus de 1,200,000 habitants. La population de Pékin est aujourd'hui évaluée à 2,000,000. Rome avait 48,382 maisons, dont chacune contenait 25 personnes environ, tandis que Paris, malgré le grave inconvénient de l'élévation de ses maisons, ne loge dans chacune que 23 personnes. Londres est par conséquent la plus grande ville, puisque chaque maison ne donne asile qu'à un nombre de personnes entre 17 et 18.

POPULATION DE LA CRIMÉE. — Le *Journal de Constantinople* du 7 janvier dernier, publiait les chiffres suivants : le nombre des personnes autorisées à résider à Balaclava, s'élève à 2,400, tous les individus suspects ou vagabonds, ont été expulsés sans miséricorde. La population militaire de toute la péninsule varie de 170,000 à 180,000 hommes ; la population civile, commerciale et industrielle, monte à 13,000.

La population féminine ne dépasse pas 637 personnes, réparties de la manière suivante : 30 femmes qui accompagnent leurs maris militaires ou employés de l'armée française ; 11 dames anglaises qui ont voulu partager les dangers de leurs maris officiers supérieurs : le reste compose une catégorie à laquelle la statistique se refuse d'assigner un nom ; parmi ces femmes innommées, environ 250 sont anglaises ; les autres sont originaires de toutes nations.

RECENCEMENT DES CHIENS EN ANGLETERRE. — L'assiète de l'impôt qui vient d'être fixée sur les chiens a permis de reconnaître que l'Angleterre possède 19,995 lévriers, 114,500 chiens de chasse, 218,570 chiens communs et 900 chiens de meute. Total, 353,965, sur lesquels on perçoit un impôt de 5,565,700 fr. 55 c.

CAFFE.

Nécrologie.

BOUQUEROT (J.-P.-Ernest), docteur en médecine de la Faculté de Paris, reçu le 23 août 1855, bachelier ès-lettres et ès-sciences, ancien aide de clinique chirurgicale au Val-de-Grâce,

ex-élève externe des hôpitaux et hospices civils de Paris, né à Aire (Pas-de-Calais), vient de succomber à la fièvre typhoïde victime de son dévouement pour les malades de l'hôpital de Rami-Tchifflick. Bouquerot avait choisi pour sujet de thèse : *Des lésions traumatiques du rachis et de la moelle épinière.*

Au commencement de cet hiver, M. Bouquerot père, ancien notaire des plus honorables, accompagnait son fils partant pour la Crimée à l'embarcadère du chemin de fer de Lyon, et là seulement il s'aperçoit que son fils avait oublié son manteau; pour le remplacer, il le force d'accepter le sien. Exposé au froid il rentre chez lui déjà atteint d'une pneumonie dont il mourut quelques jours après.

GERDY (PIERRE-NICOLAS), professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., né à Loches (Aube), en 1797, est mort à Paris, de phthisie pulmonaire, le 18 mars 1856.

Gerdy, travailleur infatigable, n'a jamais rien demandé, n'a jamais rien dû à la faveur ou à l'intrigue ; toutes ses positions dans la science, les seules qu'il ait ambitionnées, par une très-rare exception, ont été acquises avec opiniâtreté par les concours. Fils d'un vigneron, seul, isolé, sans protecteurs, sans faiblesse, sans lâcheté pour se les créer, Gerdy ne pouvait, ne devait rien obtenir que par cette voie. On ne peut donner une idée de son ardeur infatigable pour le travail. Après avoir professé jusqu'à quatre leçons par jour, anatomie chirurgicale, physiologie, anatomie descriptive, chirurgie ; après avoir rédigé des travaux destinés à la publication, la nuit arrivée, Gerdy élaborait, résumait ses recherches, préparait ses leçons, ses concours, en se mettant au lit. Une cuvette, remplie d'eau fraîche, était placée à sa portée, et chaque fois que le sommeil le gagnait, il aspergeait sa tête et sa figure avec cette eau. C'est par une semblable lutte qu'il dominait un impérieux besoin, et c'est aussi dans cette attitude qu'il dictait à son secrétaire, une partie des nuits, servi comme il l'était par une mémoire prodigieuse. Gerdy avait le travail plus facile dans l'obscurité. On sait que Ducis composa ses chefs-d'œuvre tragiques en se soustrayant à la lumière naturelle, même pendant le jour. Ces faits curieux et peu connus de la vie privée de Gerdy, au début de sa carrière, me sont racontés et ont eu pour témoin l'honorable docteur J. Amédée Roux, né à Annecy (Savoie), qui fut pendant neuf ans le prosecteur et le répétiteur de ses cours, et qui devint plus tard l'un des médecins attachés au premier hôpital militaire de la garde impériale à Saint-Pétersbourg. Ce savant modeste, aujourd'hui de retour en France, a eu la satisfaction de serrer la main de son ami au moment de sa mort.

En 1815, Gerdy s'engagea dans une compagnie d'artilleurs volontaires qui s'était formée à l'Ecole de médecine ; mais Waterloo le rendit à ses occupations scientifiques. En 1820, il fut nommé élève naturaliste au Muséum d'Histoire naturelle. En 1824, il fut nommé agrégé ; en 1825, chirurgien des hôpitaux ; en 1833, professeur à la Faculté. La vie de Gerdy a été un combat sans trève contre ce qu'il croyait l'erreur ou le mensonge, aussi s'est-il plus vite usé. Ce n'était point par amour de la controverse, comme quelques-uns l'en accusaient, mais par une conviction ardente pour ce qu'il pensait être honnête et vrai. Son jugement, comme chez tous les hommes passionnés, lui fit plus d'une fois défaut. Dans l'intimité seulement, il acceptait les oppositions les plus directes, alors tombait cette forme austère et chagrine. Ceux qui ont été ses amis savent toute la douceur réelle de ce caractère en apparence inflexible, mais les intrigants, les ambitieux et les menteurs n'étaient pas de ce nombre. Voici comment il entendait la morale et s'en exprimait à l'occasion des actes blâmables de la vie de Dupuytren. Dans sa réponse, publiée contre les attaques violentes qu'avait suscitées son discours de rentrée à la Faculté en 1841, il dit :

« Les peuples, les hommes vertueux s'attachent » exactement à suivre les règles de la morale, et » s'occupent beaucoup moins des convenances; » les peuples et les gens corrompus s'occupent » au contraire des convenances et fort peu de la » morale; ils louent un homme pour son talent, et ne le blâment pas pour les fautes les » plus graves ; en sorte que sa vie échappe à une » flétrissure légitime et nécessaire. La morale ne » peut permettre qu'il en soit ainsi; destinée à » protéger la société, à nous défendre contre nos » mauvais penchants, elle ne tient aucun compte » des convenances qui blessent ce qu'elle honore; » c'est ainsi que l'ont entendue les plus grands » moralistes de tous les temps, et ces préceptes » ont reçu la sanction des siècles. L'opinion publique ne doit-elle pas agir à défaut de la loi » et flétrir ce que celle ci ne peut atteindre? » Après la loi, n'est-elle pas la sauvegarde de la » société. Renversez ces dernières digues, qu'opposerez-vous au torrent de la corruption? »

Après une aussi honnête, aussi digne profession de foi, on ne peut s'étonner que certains individus aient reproché à Gerdy de ne faire aucun quartier aux faiblesses humaines; c'était là un reproche exagéré; il ne méritait pas cet éloge, sa vie se fut consommée toute entière dans ces

sortes de combats sans victoires. Gerdy n'était pas un Caton, il ne vivait pas à Rome ; on l'a encore appelé un charlatan de vertu ; ce charlatanisme qui ne se confond pas avec l'hypocrisie ne préjudiciait à personne. Depuis sa mort, on a publié qu'il avait réalisé une très-grande fortune; mieux renseigné, on eût appris qu'il laissait à peine une douzaine de mille francs de rente à ses deux honorables frères, dont l'un est notre estimé confrère le docteur Vulfrand Gerdy. Cependant sa vie fut toujours modeste, et ne s'écarta jamais de la plus stricte économie ; mais remplissant exclusivement les obligations du professorat, il fuyait les obsessions de la clientèle ; j'en parle avec connaissance de cause, ayant eu des malades à soigner avec lui, dont l'un d'eux était une malheureuse dame de St-Pétersbourg, affectée d'un cancer à la base de la langue, qui nous fut recommandée il y a plus de quinze ans par M. le docteur Roux.

Je veux me défendre ici et bien me garder de faire un éloge à Gerdy de sa parcimonie, si tant est qu'elle eut existée ; elle n'aurait alors été qu'une conséquence vicieuse de la gêne qui pesa sur les premiers temps de sa vie. Mais j'ai déjà dit que sa fortune était médiocre et qu'il ne prit nul souci de l'augmenter.

Celui qui est placé dans une position éminente est en effet tenu à user libéralement de sa fortune ; il doit faire respirer autour de lui une large aisance. La parcimonie, sous le douteux prétexte d'accumuler pour sa vieillesse, est une erreur. Les besoins diminuent à cet âge auquel parvient un si petit nombre. La parcimonie pour grossir l'hoirie de sa famille est une sottise, dont on ne vous sait ordinairement que peu de gré, et qui est toujours moins profitable à ses successeurs qu'on se l'imagine ; bien plus, souvent c'est de l'hypocrisie, c'est l'avarice qni se cache honteuse sous ces voiles de sentiments, voiles qui se déchirent avec tant de naturel dans cette scène oubliée par Molière, d'un père avare qui, mécontent de son fils au plus haut degré, lui crie : « Fils maudit, jusqu'à ce jour j'ai économisé » pour toi, maintenant je vais économiser pour » moi !... »

En 1848, Gerdy fut nommé représentant du peuple, et fut bientôt convaincu de l'impuissance radicale de ces éléments hétérogènes ; je le vis là, maladif, enveloppé d'un manteau qui ne le quittait déjà plus, il me dit avec souffrance : je ne puis rien ici, il y a trop d'imbéciles, et trop peu d'honnêtes gens.

Les ouvrages publiés par Gerdy sont très-nombreux, sous forme de volumes, de brochures, de mémoires, et dans les différents recueils scientifiques.

Tels sont entre autres : 1° *Recherches sur la contexture de la langue et du cœur* ; 2° *Traité de l'anatomie des Formes appliquée aux Beaux-Arts et à la chirurgie*, un vol. in-8° avec atlas grand in-folio ; 3° *Traité des bandages ;* 4° *Des polypes et de leur traitement* ; 5° *Apperçus sur la nature des fièvres essentielles ;* 6° *Nouvelle classification des maladies ;* 7° *Analyse détaillée de l'histoire de la santé et des influences dites hygiéniques qui la modifient ;* 8° *Traité de physiologie médicale ;* 9° *Essai de psychologie ;* 10° *Structure du cerveau et des os ;* 11° *Méthode de l'invagination* ; 12° *De la vue confuse et de la vue distincte* ; 13° *Distinction des nerfs en sensitifs et moteurs, etc., etc.*

KLUG, docteur en medecine à Berlin, vient de mourir en cette ville ; pendant trente ans il a exercé la médecine et la chirurgie en Prusse, mais il est surtout connu par les progrès qu'il a fait faire à l'entomologie.

MILTEMBERGER, aide-major à l'armée de Crimée est mort à Péra, le 5 mars de la fièvre typhoïde.

PHILIBERT (Antoine), docteur en médecine, reçu à Montpellier en 1821, en soutenant sa thèse sur *l'inertie de l'utérus*, né en 1789 à Trembly (Saône-et-Loire), vient de mourir à Montpellier où il était allé depuis peu de temps chercher une santé qui s'était détruite après quarante années de l'exercice de la médecine dans la ville de Lyon. Il a succombé au diabète, dont l'existence avait été constatée depuis plus d'un an. Les obsèques du docteur Philibert ont eu lieu à Lyon, le 6 mars. Son condisciple et son ami, M. le docteur Pasquier, a prononcé un discours funèbre, ainsi que M. le docteur baron de Polinière, en sa qualité de président de l'association des médecins de Lyon.

SARTORIUS (Georges de), Nestor des médecins d'Aix-la-Chapelle (Prusse-Rhénane), est mort dans cette ville.

VENATOR, docteur en médecine à Barr (Bas-Rhin), vient de mourir subitement dans un âge peu avancé.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE.

Les épidémies de fièvre puerpérale frappent à peu près exclusivement les établissements hospitaliers, c'est-à dire les localités où les femmes en couches sont réunies en grand nombre. Les auteurs sont à peu près d'accord pour voir dans cette maladie si grave une sorte de typhus, résultat des émanations provenant de femmes récemment accouchées. Le meilleur remède à apporter aux épidémies de ce genre serait donc la dispersion des malades, et, comme prophylaxie, l'établissement d'hôpitaux spéciaux bien situés, composés de bâtiments petits, largement espacés et dans lesquels les femmes en couches seraient placées dans des chambres séparées!... Obtiendra-t-on jamais cette indispensable réforme?... En attendant, voici encore la description d'une de ces épidémies qui nous est donnée par M. le docteur Charrier, neveu de la sage-femme en chef de la Maternité, et qui en a fait le sujet de sa dissertation inaugurale. Nous empruntons à la *Gazette des Hôpitaux* l'analyse de ce travail :

La marche de l'épidémie de 1854 a été celle-ci : pendant les quatre premiers mois de l'année, les lésions abdominales ont été de beaucoup les plus considérables ; pendant deux mois, ensuite, les eschares gangréneuses ont accompagné les phénomènes du côté du ventre, puis il y eut une espèce de trève pendant un mois. Enfin, vers le milieu de septembre, les manifestations du côté de la poitrine sont devenues de plus en plus fréquentes, à tel point que la pleurésie simple ou double a été la règle et la péritonite l'exception.

Dans le mois d'octobre, où l'épidémie a atteint son maximum d'intensité (sur 61 malades, 42 succombèrent), on constate quinze fois la pleurésie purulente double, onze fois la pleurésie purulente simple ; six fois la pleurésie a coïncidé avec la péritonite, quatre fois la péritonite a existé seule, et six fois la pleurésie a été antérieure à la péritonite.

Si l'on considère combien dans les conditions ordinaires la pleurésie purulente est rare, on sera frappé de l'extrême fréquence avec laquelle elle s'est montrée pendant le cours de cette épidémie. La constance de cette lésion contrastant avec la rareté relative de la péritonite, qui a manqué dans la plupart des cas, serait de nature peut-être à soulever des doutes dans quelques esprits sur le caractère de cette épidémie, et à faire penser que sa coexistence avec l'état puerpéral n'a été qu'une coïncidence, que l'on a eu affaire réellement, enfin, à une épidémie de pleurésie et non point à une épidémie de fièvre puerpérale avec prédominance de symptômes inflammatoires du côté des organes de la poitrine et plus spécialement des plèvres. Mais ces doutes ne peuvent pas subsister longtemps en présence des phases qui ont précédé et suivi la période de l'épidémie durant laquelle ces phénomènes ont été observés. D'un autre côté, ainsi que le fait justement remarquer M. Charrier, la forme purulente de ces pleurésies, forme si rare habituellement et si commune dans ces cas-ci, et l'extrême rapidité de leur marche vers une solution presque constamment fatale, indiquent assez elles mêmes leur connexité intime avec l'état puerpéral.

Une autre circonstance qui n'est pas moins probante en faveur de la nature puerpérale de l'épidémie, et qui vient à l'appui des observations curieuses de M. Lorain sur la fièvre puerpérale des nouveau-nés, dont nous avons parlé dans le temps c'est la coexistence d'affections analogues chez les fœtus. Ainsi, tandis que durant les six premiers mois de l'épidémie, c'est-à-dire alors qu'elle présentait la forme abdominale, on a trouvé des péritonites chez quelques fœtus ; pendant les trois derniers mois, alors que régnait la forme pectorale, on a trouvé quelques cas de pleurésie.

Une conséquence générale résulte de l'ensemble de ces faits, c'est que en présence de cette diversité de lésions variant d'une épidémie à l'autre, d'une phase à l'autre de la même épidémie, de même qu'en présence de ce fait constant que des prodromes fébriles et des symptômes généraux précèdent toujours le développement des symptômes locaux, il n'est plus possible de soutenir les anciennes doctrines localisatrices, qui plaçaient exclusivement dans l'utérus et ses annexes et dans le péritoine le siége de la maladie. On trouve surtout une preuve frappante du caractère essentiellement général de l'affection à son début, dans les cas dont M. Charrier cite plusieurs exemples où la gravité des accidents était telle dès le principe, et leur marche si foudroyante, que les lésions locales n'avaient pas le temps de se produire, et qu'on n'en trouvait aucune trace à l'autopsie.

Au commencement de l'épidémie à forme abdominale, le traitement antiphlogistique local

fut employé sans aucun succès. Au contraire, la médication évacuante et vomitive a donné souvent des résultats que M. Charrier ne craint pas de qualifier de merveilleux. Quand l'influence bilieuse de la constitution fut devenue bien manifeste, dit M. Charrier, nous avons vu l'ipéca stibié, suivi le lendemain d'un purgatif salin ou de 32 grammes d'huile de ricin, enrayer complétement la maladie. Si les douleurs abdominales persistaient, de larges vésicatoires sur le ventre achevaient la guérison. Mais, pour atteindre ce résultat, il ne fallait pas attendre ; ces moyens devaient être mis en œuvre sitôt qu'une femme avait eu un frisson ; que le pouls était petit, dépressible ; qu'il se manifestait de l'altération des traits et des sueurs froides suivies d'une prostration extrême. Aussitôt la fièvre tombée, il fallait employer les toniques, les excitants diffusibles. La convalescence était alors rapide.

Ce choix pour l'ipéca stibié n'était pas seulement indiqué par la nature même des phénomènes morbides, par l'état de tout l'appareil glandulaire de l'intestin, par la prédominance des symptômes saburraux, par les phénomènes critiques qui soulageaient les malades, etc., il l'était encore par l'insuccès patent et manifeste des autres méthodes du traitement. La médication antiphlogistique avait échoué ; les mercuriaux avaient causé, même à faibles doses, des salivations intarissables. Le calomel à dose altérante et les autres altérants étaient contre-indiqués par les accidents gangréneux qui accompagnaient souvent la forme abdominale, et qui étaient ordinairement précédés d'un ramollissement des gencives.

Des frictions sur le ventre avec l'onguent belladoné ont donné une sédation assez fréquente des douleurs abdominales. On mettait 10 grammes d'extrait de belladone pour 40 grammes d'axonge. Il n'y a jamais eu d'accidents de narcotisme.

L'opium pris à l'intérieur, a rendu de bons services pour calmer les douleurs intermittentes qui ont leur siége dans les fosses iliaques. Il a souvent arrêté la diarrhée. Mais avant de l'administrer, on avait toujours soin de faire prendre un purgatif léger, pour en assurer l'action.

Les grands bains étaient utiles quand les fonctions de la peau ne se rétablissaient pas, quand elle restait sale, sèche, squammeuse.

Dans la forme gangréneuse avec fièvre, mais sans complication abdominale, on s'est souvent contenté de donner seulement l'ipéca, puis les toniques, les amers, les acides pour les gencives. Quant à l'ulcération, à la gangrène, on faisait sur les parties sphacélées des applications de perchlorure de fer. Ce sel agissait très-rapidement et limitait promptement l'eschare ; puis des injections tièdes avec quelques liquides aromatiques détergeaient les parties, en favorisaient la cicatrisation.

Dans la forme pectorale, l'ipéca stibié et les vésicatoires mis dès le début ont donné quelques bons résultats, mais pas aussi manifestes que dans la forme abdominale simple ou gangréneuse. La maladie était trop grave dès le début et la marche trop rapide pour que la médication pût agir à temps et avec une suffisante efficacité.

M. Charrier conclut enfin de ses nombreuses observations cliniques, et c'est l'une des conclusions sur lesquelles il insiste le plus, avec beaucoup de raison suivant nous, que la saignée et la médication antiphlogistique en général doivent être proscrites du traitement de la fièvre puerpérale, comme irrationnelles et funestes. Il va plus loin encore, mais ici la sanction de l'expérience nous semble moins formelle ; il est d'avis de proscrire la saignée pendant la grossesse, comme favorisant l'hydrémie ou pléthore séreuse, laquelle, à son tour, prédispose, comme toutes les causes déprimantes, au développement de la fièvre puerpérale.

INCISION CONJONCTIVO-BULBAIRE DEMI-CIRCULAIRE DANS LES AFFECTIONS GRAVES DE LA CORNÉE, SCARIFICATIONS DES VAISSEAUX DANS LES AFDECTIONS GRAVES DE LA CORNÉE.

Par M. le docteur COURSSERANT.

(Note lue à la Société de médecine pratique.)

Quoique les incisions ou scarifications péricornéennes soient recommandées dans un grand nombre de traités d'opthalmologie, elles sont pourtant accueillies avec peu de faveur dans la pratique ; cependant, des faits nombreux m'ont démontré qu'elles sont d'une utilité incontestable dans des cas graves, réfractaires, pour ainsi dire, aux autres moyens dont dispose la thérapeutique.

A côté pourtant de ces avantages pratiques, il ne faut pas se dissimuler les dangers inhérents à leur emploi si on n'observe pas quelques règles qui, tout en n'enlevant rien de l'efficacité de la méthode, semblent écarter toutes les complications si fâcheuses qu'on a vues éclater à la suite de cette petite opération chirurgicale : c'est ainsi que chez M. Dubois, graveur d'un grand mérite, attaché à la Monnaie de Paris, auteur de la médaille d'Hippocrate qu'on donne aux lauréats de l'Ecole de médecine, une incision pé-

ricornéenne complète, pratiquée sur les deux yeux par un de nos confrères de Paris dans un cas de kératite vasculaire et ulcéreuse grave consécutive à une conjonctive granuleuse, fut suivie dans l'espace de vingt-quatre heures d'une fonte purulente des deux cornées et de la perte à tout jamais de la faculté visuelle.

Dernièrement un médecin allemand, grand partisan de l'incision péricornéenne complète, même dans les kératites vasculaires de peu d'étendue, ayant pratiqué cette opération ; en sa présence dans une clinique oculaire, une inflammation des plus vives se manifesta, et ne put être arrêtée dans sa marche réellement inquiétante que par un traitement antiphlogistique des plus énergiques.

Les accidents précédemment mentionnés doivent-ils être attribués à la méthode ou au procédé suivi dans son application ? Je les attribue au procédé. En effet, si, lorsque la cornée est profondément affectée, enflammée, ramollie en certains points, l'incision circulaire est pratiquée tout près de cette membrane, le traumatisme peut retentir trop énergiquement sur un tissu déjà trop profondément altéré pour pouvoir résister à l'inflammation de voisinage, de continuité pour ainsi dire, et la fonte purulente de la cornée peut survenir avec le cortége de ses terribles conséquences. Si, au contraire, l'incision est faite à 6, 8, etc., millimètres de l'insertion de la cornée à la sclérotique ; si elle ne comprend que la moitié de la circonférence bulbaire; si, au moyen de l'instrument tranchant, on divise les vaisseaux sanguins les plus volumineux qui rampent dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et à la surface de la sclérotique, on obtient un écoulement sanguin assez considérable, une déplétion sanguine directe, immédiate, sous l'influence de laquelle s'arrêtent des processus inflammatoires jusque-là rebelles aux traitements les plus énergiques, les plus divers, les plus opiniâtrement suivis et variés. Au reste, dans les différentes applications que j'ai faites de ces phlébotomies oculo-conjonctivales demi-circulaires, je n'ai vu survenir aucun accident grave, aucun traumatisme inquiétant.

Non-seulement cette méthode et ce procédé exercent la plus heureuse, la plus prompte influence sur diverses affections phlegmastques graves qui intéressent profondément et dans une étendue les lamelles de la cornée, mais encore l'observation attentive des faits démontre que ces incisions péricornéennes, suivies dans un temps opportun de la scarification des vaisseaux conjonctivaux et sous-conjonctivaux et de la section transversale de ceux d'entre eux qui s'étalent en un réseau plus ou moins serré, en une nappe plus ou moins confluente à la surface des ulcérations cornéennes, ces dernières se réparent, se cicatrisent, dans des conditions telles que des ulcératious profondes, presque perforantes dans quelques points, ayant envahi le tiers et même la moitié environ de la cornée, ont guéri, cette dernière membrane conservant presque toute sa transparence normale.

Les propositions précédentes trouvent une confirmation complète chez le nommé Sylvestre, rue des Noyers, 42, et soumis en ce moment à l'observation de notre confrère. Cet homme, déjà porteur d'un leucoma qui occupait le tiers environ de la partie supérieure de la cornée, fut pris d'une ophthalmie grave pour laquelle il reçut pendant quelque temps des soins à la consultation du Bureau central des hôpitaux; une ulcération profonde envahit le leucome, pénétra en deux points jusqu'à la membrane de l'humeur aqueuse, et ne s'arrêta, ne se limita, malgré un traitement antiphlogistique énergique, malgré l'usage de divers collyres, que sous l'influence de l'incision conjonctivale demi-circulaire pratiquée d'après le mode mentionné ci-dessus.

A partir de ce moment, la réparation kératrique commença, le fond de l'ulcération s'exhaussa, et, malgré l'exfoliation suppurative de presque toute l'épaisseur de la cornée dans quelques points, et dans une étendue comprenant le tiers de la surface de cette membrane, la réparation s'opère régulièrement, et établit par sa transparence presque normale un contraste frappant avec un reste de l'ancien leucome respecté par l'ulcération, et qui par la comparaison qu'on peut faire de son tissu avec le tissu nouveau, catriciel, formé sous l'influence des scarifications des vaisseaux, ou plutôt modifié par elles, apporte un élément précieux pour l'appréciation des faits contenus dans cette simple note.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 *mars* 1856.

Rapport relatif à la découverte de la soude artificielle.

(Commissaires, MM. Thénard, Chevreul, Pelouze, Regnault, Balard et Dumas rapporteur.)

S. E. M. le ministre de l'instruction publique adressait à l'Académie la lettre suivante, le 17 novembre dernier :

« J'ai l'honneur de vous communiquer ci-joint une pétition adressée à Sa Majesté par M. le marquis de Manoury d'Ectot, au nom de la famille de Nicolas Le Blanc, tendant à obtenir une réparation du dommage que Le Blanc aurait éprouvé par suite du séquestre mis par ordre de la Convention sur son usine, et de la divulgation du procédé dont il était l'inventeur pour la fabrication de la soude artificielle.

» Je vous prie de vouloir bien inviter l'Académie à examiner cette pétition et à m'adresser prochainement un rapport où elle fera connaître son avis sur la légitimité de la réclamation de la famille Le Blanc. »

La pétition adressée par les enfans Le Blanc à Sa Majesté, désignée dans la lettre précédente, est ainsi conçue :

« Sire,

» Nicolas Le Blanc, l'inventeur de la soude artificielle, a donné l'essor à toutes les applications de la chimie aux arts.

» Sa découverte mémorable est la première dont la science pure ait doté l'industrie ; c'est la seule que soixante ans de pratique n'aient pas modifiée ; c'est celle dont les applications ont le plus grandi.

» L'Europe fabrique aujourd'hui trois cents millions de kilogrammes de soude artificielle, qui donnent à tous les arts chimiques une matière première indispensable.

» La première usine fondée par Le Blanc fut mise sous le séquestre en 1793. Son procédé fut publié par la Convention comme étant d'utilité publique, et l'inventeur dépouillé du fruit de son génie.

» Le Blanc mourut dans la détresse à la suite de ces malheurs immérités.

» Le moment n'est-il pas venu, Sire, de rendre à la mémoire Le Blanc un hommage qui lui est dû à tant de titres et qui serait à la fois une consolation pour sa famille et une réparation pour les souffrances que ses contemporains lui ont infligés ?

» La France et l'Europe lui doivent une reconnaissance dont Votre Majesté seule peut trouver l'expression et dont il n'appartient qu'à elle de se faire l'interprète.

» Les enfants de LE BLANC. »

Cette pétition, datée du 9 novembre, était remise quatre jours après, dès le 14 novembre, par l'Empereur lui-même en conseil, à S. E. M. le ministre de l'instruction publique pour faire commencer immédiatement l'information qu'elle rendait nécessaire.

La section de chimie, chargée de ce soin par l'Académie, aurait à s'excuser d'avoir employé quatre mois à remplir sa mission, si les circonstances qui se sont produites ne lui avaient fait une loi de réclamer des pièces authentiques pour l'obtention desquelles des formalités et même un jugement d'une date récente ont été indispensables.

En effet, dès le 30 novembre, l'Académie recevait la lettre suivante du représentant des héritiers Dizé :

« Je viens d'être informé que la famille de Le Blanc s'occupe de faire valoir auprès de l'Empereur les services que son chef a rendus à l'Etat en créant l'industrie de la soude artificielle et que l'Académie est saisie de l'examen de ses titres.

» Je viens au nom de la veuve de M. Dizé et de ses enfants réclamer pour M. Dizé la part qui lui revient dans la découverte de la soude artificielle et dans la création de cette importante industrie.

» Les titres de M. Dizé résultent d'un grand nombre de pièces authentiques imprimées et manuscrites que je tiens à la disposition de l'Académie. »

L'Académie était donc appelée à se prononcer sur la propriété d'une découverte, et, malgré toutes les difficultés dont la discussion de ce genre de questions est souvent entourée, elle a dû accepter la mission qui lui était donnée, car elle est aussi chargée de veiller à la garde des droits de l'invention et des priviléges de la pensée.

La section de chimie n'ignorait pas que la première manufacture de soude artificielle, créée à la Maison-de-Seine près Saint-Denis, l'avait été par une société dont Le Blanc et Dizé faisaient partie. Elle savait aussi que Dizé, après la mort

de Le Blanc, avait publié en 1810 un historique de la découverte de la soude où la part faite à Le Blanc n'était pas d'accord avec celle qui lui était accordée par l'opinion publique. Mise en présence des prétentions élevées par deux familles animées d'un égal respect pour les droits et pour la gloire de leurs auteurs, la section a pensé que, lorsqu'il s'agissait d'événements accomplis il y a soixante ans, dont les auteurs et les témoins ont tous disparu, elle devait faire son opinion sur pièces, sans accorder une trop large part à des traditions souvent altérées ou à des réclamations personnelles qui ne seraient pas appuyées de preuves authentiques; elle a donc voulu sur tous les points remonter aux documents originaux.

La découverte de la soude factice a été provoquée par un concours comme celle de l'outremer artificiel, comme celle de la filature du lin à la mécanique.

L'ancienne Académie des sciences avait mis au concours, en effet, un prix de deux mille quatre cents francs que le gouvernement l'avait chargée de décerner à l'auteur du meilleur travail sur la fabrication de la soude au moyen du sel marin. Il s'agissait de soustraire l'industrie du blanchiment, celle du verre et celle des savons, aux effets fâcheux résultant du renchérissement croissant des potasses, de la hausse des soudes naturelles de l'Espagne et de la rareté des gîtes de natron naturel.

Encore bien que ce prix n'ait point été décerné, on peut affirmer qu'en dirigeant les esprits vers l'étude de cette question, la mesure qui le mettait au concours a été le point de départ de la découverte du moyen propre à fournir la soude artificielle, c'est-à-dire d'une des plus importantes inventions des temps modernes.

Le sel marin étant indiqué comme la matière première de la soude, divers procédés furent proposés pour l'en extraire directement, soit par la chaux, soit par l'oxyde de plomb, mais sans résultat pour l'industrie.

Dès 1777, le Père Malherbe, bénédictin, indiquait de convertir d'abord le sel marin en sulfate de soude. Il agissait sur ce dernier sel et il faisait fondre ensemble du sulfate de soude, du charbon et du fer. Il se forme ainsi un composé particulier de soufre, de sodium et de fer, qui se délite à l'air et qui donne du carbonate de soude quand on le lessive. M. Kopp a proposé récemment l'emploi sur une grande échelle de ce procédé qui n'avait jamais été exploité, mais qui, au moyen de quelques perfectionnements, le serait, d'après lui, près de Manchester et fournirait aujourd'hui plusieurs milliers de tonnes de soude par an.

Le procédé du Père Malherbe suppose la conversion préalable du sel marin en sulfate de soude, comme nous l'avons dit. Dans les premiers mois de 1789, le Dr de la Métherie proposait, à son tour, le procédé suivant qui admet aussi cette conversion préalable; nous le citons textuellement, parce que, d'après Le Blanc lui-même, il forme l'un des incidents de la découverte de la soude factice.

« Il y a, disait-il, une manière de faire cette décomposition du sel marin, qui seroit très sûre; mais elle seroit peut être trop chère. Ce seroit dans des appareils convenables de verser de l'acide vitriolique sur le sel marin; l'acide marin se dégageroit et passeroit dans les ballons, et le résidu seroit du vitriol de natron ou sel de Glauber. On décomposeroit ensuite ce vitriol de natron en le calcinant avec du charbon. L'acide vitriolique se dégageroit sous forme d'acide sulfureux et le natron demeureroit pur. On le dissoudroit dans l'eau, filtreroit et ferait cristalliser... On pourroit ne pas perdre l'acide sulfureux pour le reconvertir en acide vitriolique. Ce seroit en chauffant le vitriol et le charbon dans des vaisseaux fermés, par exemple, dans des cornues dont le col aboutiroit dans de grandes chambres semblables à celles où l'on brûle le soufre...

» Peut-être l'acide vitriolique ne seroit-il pas tout changé en acide sulfureux et qu'une portion le seroit en soufre, ce qui formeroit un hépar. Cet hépar pourroit, à la vérité, être décomposé par l'acide acéteux ou tout autre acide végétal et on obtiendroit un sel acéteux de natron, et, comme cet acide se décompose très-facilement par le feu, en chauffant ce sel acéteux on obtiendrait l'alcali pur; mais ces acides végétaux seroient dispendieux. »

Si de la Métherie eût tenté l'expérience qu'il propose, il aurait reconnu : 1° que le sulfate de soude traité par le charbon ne se change pas en acide sulfureux et en soude pure; 2° que c'est en sulfure qu'il se convertit; 3° que l'emploi de cet acide végétal qu'il recommande comme moyen auxiliaire de purification eût été indispensable, comme moyen principal de traitement, pour la totalité de la soude à obtenir.

Le sulfate de soude traité par le charbon seul se convertit, en effet, en sulfure de sodium, qui, ainsi obtenu, ne peut être converti économiquement en carbonate de soude qu'au moyen de l'acide carbonique. Dizé fait connaître que, dans le cours de leurs études communes, des essais dans ce sens auraient été tentés par Le Blanc et par lui au collége de France, et cela semble très-probable, en effet. Repris par Pelletan vers 1827 et 1828, ce procédé devint la base de la création d'une usine aux environs de Paris; l'entreprise n'eut pas de succès. Dans ces derniers temps, M. Valerio l'a soumis à une nouvelle étude, qui n'a pas encore reçu d'application. Jusqu'ici la formule que nous venons d'examiner n'est donc pas entrée dans la pratique, chose regrettable, puisque le

sel marin étant changé en sulfate au moyen de l'acide sulfurique, le sulfate en sulfure au moyen du charbon, le sulfure en carbonate à l'aide de l'acide carbonique, l'hydrogène sulfuré en gaz sulfureux par la combustion, et le gaz sulfureux en acide sulfurique par les agents ordinaires, le soufre employé à la fabrication de la soude factice ne serait pas perdu comme c'est le cas aujourd'hui, et se retrouverait en entier au contraire, sauf les déchets inévitables.

Ce procédé diffère beaucoup, comme on voit, de celui qu'avait conçu de la Métherie. Il représente très exactement, du reste, l'ensemble de réactions qu'on aurait pu imaginer théoriquement pour convertir le sel marin en carbonate de soude.

Mais la soude factice devait, comme tant d'autres inventions, prendre naissance a la suite d'essais et d'efforts opiniâtres dont la théorie n'avait pas su devancer les résultats.

Si l'on retire aujourd'hui la soude du sel marin, comme l'indiquait le programme du prix à decerner par l'Académie ; si l'on se sert du sel marin converti en sulfate de soude ainsi que le faisait le Père Malherbe, et que le conseillait de la Métherie, on calcine ce sulfate de soude avec de la craie et du charbon, ce qui donne un oxysulfure de calcium insoluble et du carbonate de soude soluble ; c'est là le secret du succès de cette industrie ; c'est là qu'est la découverte capitale qui a donné naissance à la soude artificielle.

Supprimez la craie, vous n'obtenez que du sulfure de sodium soluble ; ajoutez la craie, le soufre est rendu insoluble par la chaux, et la dissolution obtenue avec le produit ne retient que du carbonate de soude. Voyons à qui appartient l'invention ainsi caractérisée :

Vers **1787**, un homme éminent, Nicolas Le Blanc, chirurgien de la maison d'Orléans, connu bientôt par des travaux remarquables sur la cristallisation des corps et par d'autres travaux de chimie d'un caractère élevé, préludait déjà aux recherches sur l'extraction de la soude, à l'occasion du programme publié par l'Académie. J'ai trouvé, dit-il, en général, que les procédés connus étaient incomplets, insuffisants ou bien trop dispendieux. Il ajoute : « Le citoyen Lamétherie inséra dans le *Journal de physique* des observations sur la décomposition du sulfate de soude par l'incinération avec le charbon ; il ne doutait pas que de nouvelles expériences procurassent un jour le moyen de décomposer complétement ce sulfate appelé sel de Glauber. Je m'attachai à cette idée, et l'addition du carbonate de chaux remplit parfaitement mon objet. J'en prévins Lamétherie ; c'était à ses observations que je devais ce premier succès, puisqu'elles avaient été l'occasion de mon dernier travail. »

La publication de la Métherie est de **1789**.

Le Blanc aurait proposé bientôt, en **1789** même, l'exploitation en grand de ses procédés au duc d'Orléans : ce prince aurait voulu avoir à ce sujet l'avis de d'Arcet, professeur au collége de France, dont le préparateur Dizé, chargé de suivre les épreuves du procédé, se serait ainsi trouvé en rapport avec Le Blanc. Ces circonstances sont justifiées et expliquées par les actes suivants, comme on va le voir.

En effet, le **12** février **1790**, par-devant Jacques Lutherland, notaire public à Londres, le duc d'Orléans, Nicolas Le Blanc, Dizé et Henri Shée, signaient les traités, conventions et associations qui suivent :

« Art. 1. — D'autant que lesd. Srs Le Blanc et Dizé sont auteurs d'un procédé secret pour la confection de soude, de sel ammoniac et de blanc de plomb, et que la conduite desdits procédés exige une somme considérable d'argent, lesdits Srs Le Blanc et Dizé ont demandé à Sad. Altesse Sérénissime qu'il leur fournisse la somme de deux cent mille livres tournois pour les mettre en état de poursuivre lesd. procédés avantageusement.

» Art. 7. — Lesd. Srs Le Blanc et Dizé conviennent et s'engagent envers Sad. A. S., c'est-à-dire le Sr Le Blanc de mettre en dépôt le secret pour faire de la soude dont il est auteur, et le Sr Dizé le secret pour faire le blanc de plomb dont il est aussi auteur, lesquels procédés, ainsi que celui pour la confection du sel ammoniac, seront donnés par écrit et certifiés par M. d'Arcet, et puis cachetés des cachets de S. A. S. le duc d'Orléans et des Srs Le Blanc et Dizé, et déposés entre les mains du Sr Brichard, Nre à Paris, pour n'être ouverts qu'en cas de mort ou abandonnement de fait des auteurs..... »

Si le premier article de cette convention confond en un seul le procédé *pour la confection de soude, de sel ammoniac et de blanc de plomb* ; l'art. 7, comme on voit, rétablit les choses dans une situation plus logique et plus précise, en expliquant qu'il y a trois procédés distincts : 1° celui pour la soude, dont Le Blanc est l'auteur ; 2° celui pour le blanc de plomb, dont Dizé est l'auteur ; 3° celui pour sel ammoniac, qui n'est attribué à personne en particulier : on en verra plus loin le motif.

Votre commission avait naturellement mis un grand intérêt à retrouver la pièce que nous venons d'analyser, puisqu'elle est le point de départ de l'affaire qui nous occupe. Toutes les recherches faites à Londres dans l'étude du successeur du notaire Lutherland ayant été inutiles, malgré les soins empressés de MM. Hoffmann, Grove et de la Rue, qui ont mis à cette enquête tout le zèle qu'on devait attendre de leur respect

pour les désirs de l'Académie, nous avons pensé que les archives de la maison d'Orléans auraient conservé quelque trace de cette transaction. Par les soins de M. Edouard Bocher, on a trouvé une copie authentique de l'acte passé à Londres qu'il s'est empressé de mettre à la disposition de l'Académie. Nous venons d'en indiquer les conditions essentielles.

Afin de suivre la marche naturelle du progrès de l'affaire, il fallait ensuite obtenir l'ouverture du paquet cacheté annoncé dans l'acte précédent, lequel a été déposé, le 27 mars 1790, chez le notaire Brichard, où il avait été abandonné par les intéressés et par leurs familles. Un jugement ayant été rendu à cet effet, à la requête de la famille Le Blanc, le paquet cacheté a été ouvert, et nous en avons obtenu une copie en forme authentique.

Ce paquet contenait : 1° la description du procédé pour la fabrication de la soude et pour celle du sel ammoniac, par Le Blanc, et un certificat de d'Arcet qui s'y rapporte ; 2° la description du procédé pour la fabrication du blanc de plomb par Dizé, et un certificat de d'Arcet qui s'y rapporte également.

Dizé n'y figure donc d'à titre d'inventeur du procédé pour ce nouveau blanc de plomb. Voici d'ailleurs le texte exact du paquet cacheté.

Procédé de Nicolas Le Blanc pour la conversion du sel marin en soude, et les notes qui ont rapport à cette opération ; le tout rédigé pour être déposé entre les mains de Me Brichard, notaire à Paris, ainsi qu'il a été stipulé dans l'article septième de l'acte d'association passé à Londres, le 12 février 1790, en l'étude du sieur James Lutherland, notaire public.

« On décompose le sel marin par le procédé de Glauber, c'est-à-dire par l'acide vitriolique, il est aisé d'imaginer des appareils suffisants pour opérer sur de grandes masses.

» Il faut pour décomposer entièrement le sel marin presque le même poids d'acide concentré.

» Pour obtenir le meilleur parti possible de l'acide marin, il faut le convertir en sel ammoniac, et pour cela on peut faire passer immédiatement le gaz marin dans un bain d'alcali volatil, ou bien faire le mélange après l'avoir reçu à part.

» La masse de sel de Glauber qui résulte de cette décomposition, doit être ensuite poussée au grand feu pour être entièrement purgée d'acide ; ensuite on la pulvérise pour l'opération suivante.

» On prend une quantité donnée de ce sel de Glauber, la moitié de son poids de terre calcaire (craie) et le quart du poids de ce même sel, de charbon en poudre ; le tout bien pulvérisé et bien mêlé ; on met le mélange dans des creusets, observant de laisser au moins un tiers de vuide, on couvre ces creusets, de manière qu'il reste des ouvertures que l'on peut pratiquer de plusieurs manières sur les couvercles ou à leur bord, il se forme une quantité considérable de matières inflammable qui brûle à sa sortie à mesure que l'on donne le feu ; après avoir ainsi gradué le feu pendant quelque temps, on pousse à la fusion, de manière à donner une fonte pultacée ; alors la matière se trouve convertie en soude aérée ; on retire cette matière des creusets.

» On peut extraire, ou purifier cette soude, en pulvérisant la matière et la faisant ensuite bouillir dans une suffisante quantité d'eau ; après quoi on retire le sel de soude à mesure qu'il cristallise pendant l'évaporation ; cette soude peut être mise sur des aires chaudes pour être desséchée.

» On peut encore, la matière étant refroidie, la casser grossièrement et l'amonceler sous des hangars ; elle devient pulvérulante, s'effleurit au bout de quelques mois, et ensuite la lotion peut en être faite comme nous l'avons dit. La terre calcaire et le charbon qui n'a pas brûlé dans l'opération se séparent de la liqueur par le repos ou par la filtration.

» On retire l'alcali volatil de la combustion des substances animales, et le sel ammoniac s'obtient par sublimation. Toutes ces dernières opérations, ainsi que la méthode de Glauber pour la décomposition du sel marin, sont connues partout en chimie et dans les arts. »

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ D'ENCOURAGEMENT.

Rapport fait par M. Callon, au nom du Comité des arts mécaniques, sur un nouveau générateur de vapeur présenté par M. Boutigny (d'Evreux).

M. Boutigny, d'Evreux, a présenté à la Société, et vous avez renvoyé à votre comité des arts mécaniques, un générateur d'un nouveau système, qui vous est déjà connu par la description accompagnée d'un dessin qui en a paru dans le *Bulletin*.

Le but que l'auteur s'est proposé dans ce générateur est d'obtenir, *sous un petit volume*, une puissance d'évaporation relativement considérable, c'est-à-dire l'équivalent d'*une grande surface de chauffe de chaudière ordinaire.*

A cet effet, la chaudière, composée d'un cylindre vertical fermé par un couvercle boulonné, sur lequel sont adaptés tous les organes ordinaires d'une chaudière (prise de vapeur, tuyau d'alimentation, soupapes, etc.), est munie, à l'intérieur, d'un certain nombre de diaphragmes métalliques superposés, percés de trous à travers lesquels l'eau d'alimentation tombe en pluie d'un diaphragme sur l'autre.

Ces diaphragmes, chauffés en partie par le contact et surtout par le rayonnement du corps de la chaudière, produisent une vaporisation rapide qui se complète immédiatement au contact de chaque goutte d'eau avec le fond de la chaudière.

La chaudière est donc toujours à peu près vide d'eau ; par suite, ses parois atteignent une température élevée, qui se transmet aux diaphragmes, et de ceux-ci à l'eau, comme il vient d'être expliqué.

M. Boutigny a fait connaître, dans la description déjà citée, les détails d'une expérience qu'il a faite sur sa chaudière. Votre comité en a fait une semblable, qui a été prolongée pendant près de six heures, en prenant toutes les précautions possibles pour obtenir le poids du combustible réellement consommé et mesurer directement l'eau d'alimentation, et en ayant soin, d'ailleurs, de s'assurer fréquemment, par l'ouverture d'un robinet, que la vapeur produite avait tous les caractères d'une vapeur convenablement sèche. Sur notre demande, M. Boutigny a répété le lendemain l'expérience, en suivant la même marche, mais avec la précaution de pousser moins vivement le feu, et en ayant, d'ailleurs, l'avantage d'avoir le fourneau encore chaud de la veille.

Enfin, pendant les travaux du jury international, il a été fait sur les appareils admis à l'Exposition de 1855 un grand nombre d'expériences. La chaudière qui nous occupe est un des appareils expérimentés, et notre collègue M. Tresca, sous la direction duquel l'expérience a été faite, a bien voulu nous en faire connaître le résultat, qui a valu à M. Boutigny une médaille de 2e classe.

Les faits obtenus par ces diverses expériences se résument dans le tableau suivant :

	1re EXPÉRIENCE de M. Boutigny.	EXPÉRIENCE du comité.	2e EXPÉRIENCE de M. Boutigny.	EXPÉRIENCE faite à l'Exposition.
Surface de chauffe de la chaudière. .	0m,55	0m,55	0m,55	0m,55
Nombre des diaphragmes.	5	7	7	10
Durée de l'expérience.	9 h	5h 30'	10h 30'	2h 28'
Charbon consommé par heure. . . .	9 k	8k,9	5k,66	5k,27
Eau vaporisée par heure.	39 k	42 k	39,85	54,5
D° par kil. de charbon.	4.,33	4 k,7	6,9	10,4
D° par mètre carré de surface de chauffage et par heure.	71 k	70 k	77 k	101,0
Charbon consommé d°.	16k,4	16 k,	10,3	9,6
Pression moyenne observée.	10 atm	10at,1	7at,25	7at,28

L'examen de ce tableau donne lieu à plusieurs observations. On voit d'abord que, dans les deux premières expériences, on a poussé le feu trop vivement, eu égard à l'étendue de la surface de chauffe, et que les produits de la combustion n'ont pu être suffisamment dépouillés de leur chaleur ; de sorte que la chaudière, si elle a produit une assez grande quantité de vapeur *par mètre carré de surface de chauffe*, a eu, au contraire, un rendement assez faible *par kilog. de houille consommée* ; en d'autres termes, qu'elle a donné *des résultats économiques médiocres*, comme le ferait du reste, toute chaudière soumise à de semblables conditions. Au contraire, lorsqu'on a poussé le feu lentement, c'est-à-dire de manière à ne pas brûler plus de 9 à 10 kilog. par mètre carré de surface de chauffe, qu'on a opéré avec un fourneau déjà chaud, et surtout quand on a, par l'augmentation du nombre des diaphragmes, réalisé l'équivalent d'une augmentation de surface de chauffe, on a fonctionné d'une manière très-satisfaisante.

En résumé, il paraît établi que, si la chaudière de M. Boutigny ne doit pas être regardée, en principe, comme un appareil susceptible de donner des résultats supérieurs au point de vue de l'économie du combustible, elle peut, du moins, réaliser, sous un petit volume et sans désavantage, un pouvoir de vaporisation égal à celui d'une chaudière ordinaire ayant une surface de chauffe au moins trois fois plus grande.

C'est là un point de vue intéressant, spéciale-

ment pour beaucoup d'industries parisiennes, qui s'exercent le plus souvent dans des ateliers où la place n'est rien moins qu'en excès. Sous ce rapport, la chaudière de M. Boutigny forme, pour ainsi dire, le complément de ces machines à petit volume et à grande vitesse, qui s'emploient beaucoup depuis quelques années, parce qu'elles répondent à un véritable besoin, celui de ménager l'espace. Avec une chaudière de M. Boutigny et une machine telle qu'en établissent M. Flaud et d'autres constructeurs, on peut obtenir, sous un volume très-restreint et à un prix très-réduit (considération qui a bien aussi sa valeur), la fraction de cheval ou les quelques chevaux de force qui suffisent à la plupart des ateliers parisiens.

Tel est, selon votre comité, le véritable rôle auquel paraît appelé le générateur dont nous vous entretenons, si toutefois il ne présente pas à l'emploi quelque inconvénient, comme, par exemple, celui d'une usure rapide du corps de la chaudière, ce que l'expérience seule fera connaître.

Une observation se place ici naturellement: N'existe-t-il pas déjà d'autres dispositifs de chaudières qui, sous un volume restreint, présentent une grande surface de chauffe? A la question ainsi posée, les chaudières tubulaires à foyer intérieur sont une solution qui s'offre de suite à l'esprit. Mais les chaudières de cette espèce ont, surtout sur de faibles dimensions et dans des mains peu soigneuses, des inconvénients très-notables au point de vue de l'entretien et des nettoyages. La chaudière de M. Boutigny est, au contraire, d'un nettoyage très-facile. En enlevant le couvercle et les diaphragmes, on peut atteindre facilement tout l'intérieur du cylindre. D'ailleurs, chose remarquable et qui montre bien le rôle utile que jouent les diaphragmes comme agent de vaporisation, c'est sur ces diaphragmes, et surtout sur celui du haut, que se font les dépôts terreux, tandis que le cylindre reste parfaitement propre. Rien n'est donc plus facile que d'opérer un nettoyage, puisqu'il suffit d'ôter le couvercle, d'enlever le diaphragme, que l'on nettoiera à loisir, d'en mettre un de rechange et de refermer. Cela peut se faire, au besoin, même les jours où la chaudière fonctionne; car, comme elle ne renferme presque pas d'eau, on peut, une fois le couvercle rajusté, remettre en marche en quelques instants.

Il est un autre point de vue sous lequel l'appareil doit être considéré, c'est celui de la sûreté. Des parois exposées directement au feu, sans être, sur l'autre face, en contact avec de l'eau, sont un système en opposition directe avec un principe qui est regardé comme fondamental dans l'établissement des chaudières à vapeur ordinaires. Toutefois l'interposition des diaphragmes entre la paroi qui peut accidentellement rougir et le point par lequel se fait l'alimentation paraît de nature à prévenir des formations trop brusques de vapeur. Ce fait, d'ailleurs, vînt-il à se produire, comme la chaudière ne contient presque pas d'eau, qu'elle ne sera généralement appliquée que pour de petites forces et aura, par conséquent, de faibles dimensions, on sera, à ce qu'il semble, garanti contre les effets désastreux de projection dus à la formation considérable de vapeur qui suit la rupture d'une chaudière ordinaire. Nous reconnaissons, néanmoins, que cette chaudière demandera à être manœuvrée avec intelligence, qu'il faudra avoir soin d'alimenter régulièrement et d'une manière continue, et surtout éviter d'alimenter brusquement et avec trop d'abondance après une interruption qui aura permis à la chaudière de rester entièrement vide d'eau pendant un certain temps.

Comme conclusion des considérations qui précèdent, votre comité estime que si le générateur qui vous est soumis ne paraît pas devoir présenter, au point de vue de la consommation du combustible, des avantages particuliers, que s'il demande à être manœuvré avec intelligence, que si enfin l'on peut craindre que le corps de la chaudière n'ait une durée limitée, il a, sous le rapport du prix de premier établissement, du peu de place qu'il occupe, et des facilités qu'il présente pour le nettoyage et pour une mise en service très-rapide, des avantages notables sur lesquels il est intéressant d'appeler l'attention des industriels.

Votre comité vous propose donc de remercier M. Boutigny de sa communication et d'ordonner l'insertion du présent rapport dans le *Bulletin* de la Société.

Ce rapport a été approuvé par les membres de la société d'encouragement, dans la séance du 9 janvier 1856.

BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDE SUR LES EAUX MINÉRALES DE NAUHEIM.

A Monsieur le docteur Caffe, rédacteur en chef du Journal des Connaissances médicales.

Vous avez, par l'organe de votre estimable journal, fait connaître au corps médical un nouveau et très-intéressant travail de M. le docteur Rotureau sur les eaux de Nauheim; c'est après avoir lu avec le plus grand soin la brochure du docteur Rotureau, que, frappé des résultats merveilleux qu'il a vu se produire sous ses yeux, par la rapidité remarquable de ces guérisons, connaissant la rectitude de jugement, la sagacité et les lumières de l'auteur de ce mémoire, je vous adresse ces quelques lignes afin de revenir un instant sur un sujet si important de l'art de guérir.

Je ne m'arrêterai pas à la description si bien faite par M. Rotureau de la géologie de Nauheim, aux différentes théories qui expliquent la formation des eaux minérales et leur jaillissement; c'est à leur composition chimique que je m'adresse directement, et surtout à leurs effets thérapeutiques, que je regarde comme extrêmement remarquables.

La minéralisation de Nauheim est en grande partie due au chlorure de sodium, mais la présence de l'iode, du brome, du fer, du manganèse ne sont certainement pas étrangers aux heureux résultats obtenus par ces eaux. Les sources, extrêmement abondantes, sont par conséquent administrées sous toutes les formes, boisson, bains d'eau courante, douches, et grâce à leur température élevée, elles se digèrent facilement. La présence d'une forte proportion de gaz acide carbonique concourt puissamment au même résultat et lui enlève la répugnance que présentent certaines sources analogues, par exemple Kreuznach. Enfin, employées comme bains, leur puissance, lorsque les cas l'exigent, est vivement rehaussée par l'addition de l'eau-mère des salines, c'est-à-dire Mutter-Lauge, dont on connaît l'activité médicamenteuse.

Dans sa revue thérapeutique, M. Rotureau débute par une classe de malades bien dignes de la sollicitude de l'homme de l'art, et qui explique facilement le zèle apporté par l'auteur dont nous parlons, à leur faire apprécier tous les bénéfices qu'ils sont en droit d'attendre de l'établissement qu'il a pris sous son patronage; n'est-il pas extrêmement heureux de voir presque toutes les manifestations de la scrofule sous la forme d'engorgements ganglionnaires, de tumeurs blanches, d'ulcérations de la face et du col, d'abcès froids, d'abcès par congestion, de caries nombreuses, de conjonctivites, kératites se modifier d'abord, puis guérir en une ou deux saisons de 25 à 30 jours chacune, ces dires ne sont pas de vaines appréciations mais des faits positifs, il suffira, pour s'en convaincre, de lire la collection d'observations recueillies par M. Rotureau lui même et rapportée avec détails dans son livre.

Est-il beaucoup d'établissements qui jouissent de ce précieux privilége? Malheureusement non, il n'est pas rare de trouver à certaines sources des modifications de la scrofule, les eaux sulfureuses ferrugineuses, par la tonicité qu'elles impriment opèrent souvent de très-heureux changements; mais cela ne se produit qu'indirectement, c'est-à-dire comme conséquence de l'état général devenu meilleur, encore faut-il alors que la scrofule ne soit qu'à l'état rudimentaire; mais dans ces masses ganglionaires souvent énormes qui flanquent les parties latérales du col et contre lesquelles la médication la plus intelligente, la plus soutenue et la mieux dirigée vient le plus constamment échouer, celles-là, il faut le dire, ne se guérissent qu'à Nauheim, Kreuzenach, Ischl.

Après la scrofule c'est la chlorose que l'on guérit facilement à Nauheim, et voilà comment s'exprime à son sujet le docteur Rotureau.

« L'action des sources de Nauheim sur les » chloro-anémiques est si puissante, qu'elle dé- » truit rapidement cette altération du sang » sans qu'il soit besoin d'avoir recours à l'em- » ploi simultané des ferrugineux; des faits nom- » breux prouvent que l'injection d'eau de Kar- » brumein ou de Saltz-Brumen et les bains de la » source de Grosser-Sprudel suffisent au bout » de 15 à 20 jours pour donner des couleurs et » la santé aux jeunes filles arrivées au dernier » degré de l'anémie chlorotique. »

L'anémie simple, c'est-à-dire conséquence d'un épuisement maladif, d'une convalescence lente et consécutive à ces affections aiguës qui, par leur intensité, leur longueur, épuisent profondément l'économie reçoivent à Nauheim une heureuse impulsion, et ce qui est surtout remarquable c'est qu'il est d'observation que ces eaux ne sont ni irritantes, ni excitantes comme pourraient le faire craindre certains des principes chimiques qui entrent dans leur composition.

Deux exemples de rhumatisme goutteux de vieille date avec toutes les conséquences de cette opiniâtre maladie, douleurs vives, perte du mouvement dans tous les membres, productions tophacées autour des articulations, déformations de ces dernières, inutilité de toutes les médications extérieures, et cependant guérison complète et rapide, voilà, monsieur le rédacteur, des

faits rares et dont l'importance ne sera méconnue par personne.

Enfin, pour terminer cette revue rapide et fort abrégée, je vois que certaines névroses, l'hystérie, la sciatique se trouvent bien du séjour à Nauheim, il en est de même de quelques lésions du canal intestinal, les dyspepsies par exemple, certaines dermatoses chroniques, qu'elles soient squammeuses, tuberculeuses, pustulentes ou papuleuses.

Je termine par un sujet neuf, peu connu et que le docteur Rotureau a vivement élucidé en faisant sur lui-même l'application de ce moyen, non comme effet curatif, mais comme effet physiologique, je veux parler du courant d'acide carbonique : les bains de gaz ont été employés avec bon succès surtout dans les affections rhumatismales, la manifestation la plus grave, la paraplégie même ancienne et datant de plusieurs années est celle qui semble recevoir les effets les plus heureux et les plus rapides, et même si évidents, d'une manière si marquée que le progrès se reconnaît après chaque bain ; dans quelques circonstances, dit le docteur Rotureau, le traitement a été si efficace que 15 bains ont suffi pour permettre la marche à des rhumatisants qui n'avaient pu se servir de leurs membres depuis des années entières. Mais là ne se borne pas l'emploi des douches gazeuses, une application non moins intéressante est celle tentée sur les amaurotiques, les tentatives ont été couronnées du plus grand succès, on a dans maintes circonstances constaté qu'agissant sur des amauroses non confirmées, la maladie s'arrêtait rapidement et souvent faisait retour sur elle-même, disparaissait et laissait l'organe reprendre l'intégrité de ses fonctions.

Le travail de M. Rotureau est essentiellement pratique, c'est là, M. le rédacteur, une bonne manière de faire de la science; j'en adresse mes sincères félicitations à l'auteur de cet excellent mémoire qui sera lu avec intérêt par tous les médecins.

Recevez, etc.

Docteur P. LAROCHE,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Police médicale. — Occlusion des paupières contre les ophthalmies. — Election. — De la formation du sucre dans l'intestin et de son absorption par les chilifères. — Kystes de l'ovaire : nouveau mode de traitement par le drainage.

Séance du 25 mars 1856.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une ampliation de l'arrêté, en date du 15 mars, par lequel il a approuvé les modifications et additions que l'Académie de médecine, dans sa séance du 29 janvier dernier, a proposé d'apporter à son règlement.

Voici le texte de cet arrêté :

ART. 1er.

Les articles 1, 2, 3, 4, 5, 44, 51 et 89 de l'ancien règlement de l'Académie de médecine seront rédigés ainsi qu'il suit :

« Art. 1er. — Les membres titulaires sont au nombre de 100, distribués en onze sections, ainsi qu'il suit :

1re section.		Anatomie et physiologie. . .	10
2e	—	Pathologie médicale.	13
3e	—	Pathologie chirurgicale. . .	10
4e	—	Thérapeutique et histoire naturelle médicale.	10
5e	—	Médecine opératoire.	7
6e	—	Anatomie pathologique. . . .	7
7e	—	Accouchements.	7
8e	—	Hygiène publique, médecine légale et police médicale. .	10
9e	—	Médecine vétérinaire.	6
10e	—	Physique et chimie médicales.	10
11	—	Pharmacie.	10
			100

» Art. 2. — Les associés libres peuvent être au nombre de dix.

» Art. 3. — Les associés *nationaux* (dénomination substituée à celle de *regnicoles*) pourront être portés au nombre de vingt. Les associés étrangers pourront être également au nombre de vingt.

» Art. 4. — Le nombre des correspondants nationaux est fixé à cent; celui des correspondants étrangers à cinquante.

» Art. 5. — Les correspondants nationaux et étrangers sont divisés en quatre divisions, ainsi qu'il suit :

PREMIÈRE DIVISION.

Anatomie et physiologie.
Pathologie médicale.
Thérapeutique et histoire naturelle médicale.
Anatomie pathologique.

Hygiène publique et médecine légale.

Correspondants nationaux. . . .		50
—	étrangers. . . .	52

DEUXIÈME DIVISION.

Pathologie chirurgicale.
Médecine opératoire.
Accouchements.

Correspondants nationaux. . . .		24
—	étrangers. . . .	12

TROISIÈME DIVISION.

Médecine vétérinaire.

Correspondants nationaux. . . .		6
—	étrangers. . . .	3

QUATRIÈME DIVISION.

Physique et chimie médicale.
Pharmacie.

Correspondants nationaux. . . .		20
—	étrangers. . . .	10
		——
		150

» Art. 44.— Nul ne pourra obtenir le titre de membre titulaire de l'Académie : 1° s'il n'est docteur en médecine ou en chirurgie, ou reçu dans une école spéciale de pharmacie ou de médecine vétérinaire ; 2° s'il n'en a pas fait la demande expresse.

» Art. 51.— L'élection des membres titulaires se fait au scrutin individuel ; celle des associés et correspondants se fait également au scrutin individuel ; celle des associés et correspondants se fait également au scrutin individuel et sur listes multiples, comme il est dit à l'art. 49. Pour les uns et pour les autres, il faut la majorité absolue des membres présents.

» Art. 89.—Jusqu'à ce que les classes de correspondants nationaux et étrangers soient rentrées dans les limites fixées par l'art. 4 du présent règlement, il ne sera fait qu'une seule nomination sur trois extinctions.

POLICE MÉDICALE. — M. le docteur Tardieu, professeur agrégé de la Faculté, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *De la qualification d'escroquerie appliquée au charlatanisme médical.* L'auteur démontre, par une surabondance de preuves, que chaque fois que les tribunaux voudront bien s'en donner la peine, ainsi qu'ils l'ont déjà fait de temps à autre, il sera extrêmement facile de faire disparaître des murailles de toutes nos cités, et du derrière de tous les journaux, les annonces mensongères qui souillent constamment les yeux du public. Il n'existe pas en effet de médicaments qui guérissent toujours une maladie déterminée. Ce succès attendu dépend d'une foule de circonstances dont le médecin est le seul juge compétent. Cependant, jamais on ne lit une annonce de substances médicinales sans la promesse formelle de la guérison. Il y a donc réellement, aux termes de la loi, promesse fallacieuse, dol et escroquerie ; ces délits ne doivent pas être tolérés, dans la crainte de nuire au commerce. Le commerce en effet n'est pas le mensonge.

Quand on invoque le respect dû à la liberté des industries, on ose la plus grossière des erreurs ; l'annonce menteuse, qui promet une guérison qu'elle ne donne jamais, commet sur le malheureux malade un acte de violence morale, elle attente elle-même à la liberté d'autrui ; elle sort donc de la liberté et entre dans la tyrannie qui s'exerce sur l'homme qui n'est pas doué d'une égale force morale et intellectuelle ; la liberté n'est possible que sous cette condition, jusque-là les lois doivent protéger le faible de corps ou d'esprit, position réelle de la plupart des malades, les *exploités-nés* de l'annonce médico-pharmaceutique.

OCCLUSION DES PAUPIÈRES CONTRE LES OPHTHALMIES. — Cette méthode attaquée par M. Velpeau amène de nouveau M. Bonnafont à la tribune, pour plaider les circonstances atténuantes, l'argumentation de M. Velpeau ayant fini par condamner tout ce qui se rattache à cette méthode. Toutefois il exprime qu'elle peut être avantageusement employée contre les chémosis, les kératites, les conjonctivites, les lésions traumatiques de l'œil, mais ce sont aussi les cas de prédilection dans le procédé de M. Bonnafont, qui ne tient pas toujours à porter un diagnostic exclusivement anatomique ou exclusivement étiologique, mais il devient éclectique dans l'espèce, et il a raison.

M. Velpeau s'est étonné à tort que des hommes atteints d'ophthalmies intenses aient eu de la fièvre et de violentes céphalalgies, il avait sans doute oublié que plus d'une fois il avait ordonné de larges émissions sanguines pour combattre ces complications de beaucoup d'ophthalmies. M. Bonnafont le rappelle à M. Velpeau, il ajoute encore combien est grande l'utilité que l'on retire du séjour des malades dans des locaux peu éclairés, et si les enfants qui ferment habituellement et instinctivement leurs yeux lorsqu'ils sont pris d'ophthalmies, ne retirent pas de cette occlusion spontanée tout le bienfait possible, cela provient du mouvement trop fréquent de leurs paupières sur le globe oculaire, et des frictions exercées sans cesse avec leurs mains sur ces paupières. Dans les hôpitaux militaires, en France, et dans les hôpitaux civils, à l'étranger, M. Bonnafont a soin de le faire remarquer, on a disposé des salles spéciales pour les ophthalmiques. La lumière y est discrètement ménagée, et les rideaux sont de couleur grise ou azurée, ainsi que je l'ai vu pendant ma mission scientifique dans le Nord pour étudier l'ophthalmie des armées.

Sur la proposition de M. Larrey, l'Académie clot la discussion depuis longtemps ouverte sur ce sujet, et à M. Bonnafont, qui en était le pro-

moteur, reste l'avantage d'avoir apporté le dernier les considérations puissantes qui militent en faveur de sa méthode.

Séance du 1er avril 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. Lemoine sur une épidémie dans l'arrondissement de Château-Chinon (Nièvre). — 2° Rapport de M. Martin Duclos sur les épidémies de l'arrondissement de Villefranche (Haute Garonne). — 3° Note sur la vaccine et la variole, par M. le docteur Zandick, de Dunkerque.—4° Sur le traitement du typhus, par le docteur Baraillier, de Toulon. — 5° Étude la coloquinte, par le docteur Claude, de Paris.

ÉLECTIONS. — M. le docteur Wurtz, professeur à la Faculté de médecine, est élu membre de l'Académie.

DE LA FORMATION DU SUCRE DANS L'INTESTIN, ET DE SON ABSORPTION PAR LES CHILIFÈRES.—M. Colin, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'école d'Alfort, donne lecture d'un mémoire fort intéressant sur ce sujet, suivi d'expériences desquelles se déduisent les conclusions suivantes : 1° Qu'il y a du sucre dans le chyle ; 2° Que ce sucre se produit dans l'intestin ; 3° Qu'il s'y forme aux dépens des matières animales fournies par l'alimentation ; 4° Enfin, qu'il y est puisé, sinon en totalité, du moins en partie, par les vaisseaux chilifères, d'où il passe dans le canal thoracique, pour être versé dans la circulation générale.

KYSTE DE L'OVAIRE ; NOUVEAU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE PAR LE DRAINAGE.—Une femme de trente-sept ans, entrée dans le service de M. Barth, à l'hospice Beaujon, portait un kyste très-volumineux qui refoulait le diaphragme et déterminait de la dyspnée. M. Barth eut l'heureuse idée de ponctionner le kyste, sur la ligne médiane de l'abdomen, à trois travers de doigts au-dessus de la symphise pubienne, la vessie ayant été vidée préalablement par le cathétérisme. Ramenant ensuite en avant la gaîne de l'instrument, il introduisit de nouveau un trois-quarts courbe, la convexité tournée vers la colonne vertébrale, il perfora une seconde fois, mais de dedans en dehors, la double paroi du kyste et de l'abdomen. Un tube en caoutchouc vulcanisé, très-flexible, ayant deux yeux à sa partie moyenne, fut conduit à travers la gaîne, à l'aide d'un fil métallique, de sorte que les deux extrémités de ce tube élastique, pendantes au dehors, donnaient au liquide du kyste un écoulement incessant et facile. Il n'y eut pas de vomissements, mais une péritonite locale très-légère, et le troisième jour, tous les accidents avaient disparu. Des injections à l'eau tiède d'abord, puis avec la teinture d'iode, furent successivement pratiquées, une compression douce exercée sur l'abdomen, favorisa le retour des parois. Vingt jours après, la malade touchait à sa guérison.

L'heureuse idée de ce procédé opératoire des kystes de l'ovaire, par un vrai drainage, appartient exclusivement à M. Barth ; il rend ainsi un immense service et aux malades et aux médecins. Ce procédé acquiert une importance extrême, ayant pour auteur un praticien aussi sage, aussi réfléchi, aussi consciencieux que M. Barth. L'on sait combien sont dangereuses les opérations pratiquées jusqu'à ce jour sur les kystes de l'ovaire ; les bénéfices des injections iodées sont nuls contre certaine nature de kyste, et même contre ceux qui semblent le mieux comporter les injections iodées par la méthode ancienne, rien n'est plus douteux que le succès. Aussi jusqu'à ce jour éloignait-on l'opération autant que possible, mais enfin lorsqu'elle devenait inévitable, les garanties étaient nulles ou quasi nulles contre un épanchement, une péritonite grave, etc.; j'ai été témoin déjà, un grand nombre de fois, de l'impuissance de nos ressources dans ces sortes d'affections organiques. Il y a vingt-quatre ans que j'opérais par la simple ponction Mme Magallon, la femme de l'homme de lettres, l'auteur du *Mouton enragé*. Je n'osais alors aucune injection. Douze ans après, elle succombait à Montpellier aux suites de la même affection récidivée. Le 18 avril 1854, M. le professeur Nélaton et moi, nous fûmes obligés de vider par la ponction un énorme kyste de l'ovaire, chez la femme de M. Frédéric Gaillardet, le célèbre auteur de *la Tour de Nesle*. Des injections iodées, des injections au vin de quinquina, etc., furent pratiquées; les soins les plus assidus, les plus éclairés, ne lui firent pas défaut un seul jour, et cependant la mort eut lieu en août 1854, quatre mois après l'opération.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DES SCIENCES ; ÉLECTIONS.— M. le docteur Jobert de Lamballe a été élu membre de l'Académie des sciences, en remplacement de M. Roux, décédé.

FACULTÉ DE MÉDECINE ; CHEFS DE CLINIQUE. — Après un concours très-disputé, M. Blanc, docteur en médecine, a été nommé chef de clinique chirurgicale ; M. le docteur P. Durozier, lauréat

de la Faculté, a été nommé chef de clinique médicale.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — Tous les membres composant le bureau de cette Académie viennent de donner collectivement leur démission, comme protestation contre les attaques injurieuses dont ils auraient été le sujet dans une séance publique du sénat.

MÉDECINS DES HOPITAUX. — CONCOURS. — Les épreuves éliminatoires accomplies, les docteurs dont les noms suivent restent les seuls candidats : MM. Blain des Cormiers, Charcot, Hervieu, Montanier, Rotureau, Simonis-Empis, Simonet et Triboulet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS; PRIX. — Cette Société avait proposé un prix, de la valeur de mille francs, à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur *l'albuminurie*. Une commission, composée de MM. Trousseau, Becquerel, Thirial, Henri Roger et Requin (remplacé par M. Legendre), avait été chargée d'examiner trois mémoires qui étaient parvenus au secrétaire général. Le rapport sur ces travaux a été fait dans la dernière séance, par M. Becquerel. La Société, tout en reconnaissant le mérite et l'importance des mémoires qui lui avaient été adressés, a jugé qu'ils ne répondaient pas au but qu'elle s'était proposé, et en conséquence, elle a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix. Dans la seconde séance d'avril, une commission sera nommée pour rédiger le programme d'une autre question.

Les mémoires sur l'albminurie sont à la disposition de lenrs auteurs, qni peuvent les faire retirer chez M. H. Roger, secrétaire général, 15. boulevard de la Madeleine.

CONGRÈS MÉDICAL DE GÊNES. — Tous les médecins des Etats Sardes sont convoqués à ce congrès, qui tiendra ses séances les 19, 20 et 21 avril courant ; on y traitera exclusivement toutes les questions relatives au choléra indien.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE, TRIBUNAL DE COMMERCE DE LA SEINE. — Dans son audience du 17 mars, présidence de M. Denière, le tribunal a rendu le jugement suivant : « Toutes les préparations pharmaceutiques appartiennent au domaine public, et tout pharmacien peut exécuter ce qu'on appelle les spécialités, mais il doit les vendre sous son propre nom, et il n'a pas le droit d'usurper le nom des spécialistes. »

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE. — JUGEMENT. — Le 26 janvier 1856, la 7e chambre du tribunal de première instance de la Seine, (police correctionnelle) à la requête de M. le procureur impérial, et contradictoirement entre : 1° M. Rainaud, pharmacien à Montmartre, rue de la Cure ; 2° Banarienchi, pharmacien à Montmartre, rue des Couronnes ; 3° Morel, pharmacien à Montmartre, rue de l'Empereur ; 4° Rougier, pharmacien à Montmartre, chaussée de Clignancourt, 35 ; 5° Laforan, pharmacien à Montmartre, rue de la Goutte d'or ; 6° Chopart, pharmacien à Montmartre, chaussée des Martyrs, 7 ; 7° Blot, pharmacien à Montmartre, chaussée Clignancourt 17 ; 8° Aubin, pharmacien à Montmartre, rue Clignancourt, 42 ; 9° Buisson, pharmacien à Montmartre, rue des Poissonniers, 23 ; tous les pharmaciens sus-nommés partie civile, et M. P. H... herboriste à Montmartre, rue de l'abbaye, n° 3, a condamné l'herboriste H... à 50 francs d'amende et aux dépens, statuant sur les conclusions des parties civiles, attendu que la vente habituelle faite par H... de préparations pharmaceutiques, a causé aux pharmaciens de Montmartre un préjudice, le tribunal condamne H... par toute voie de droit et même par corps, à leur payer la somme de 200 francs ; ordonne en outre l'affiche du jugement. L'action judiciaire intentée par MM. les pharmaciens de Montmartre, est un acte de logique et aussi de moralité, il ne faut pas tolérer que des individus sans capacité légalement acquise, s'immiscent dans la pratique de la pharmacie ; la société toute entière est intéressée dans ses poursuites protectrices d'elle-même.

EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL D'UN MÉDECIN PAR LA NICOTINE. — M. docteur Réclam, professeur de médecine légale à Leipzig, voulant faire comprendre à ses élèves les prompts et terribles effets de la nicotine, fit coucher sur le dos un grand et robuste chien, et lui versa dans la gueule une forte dose du poison ; l'animal, à l'instant, fut pris de convulsions et vomit la nicotine, qui jaillit jusque dans la bouche du professeur. M. Réclam ressentit aussitôt tous les effets de l'empoisonnement ; les antidotes administrés immédiatement purent conjurer l'action délétère et sauvèrent le professeur.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — A MM. Bonnafont, médecin principal à l'état-major, chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique.— Milne-Edwards, de l'Institut, chevalier de l'ordre du Lion néerlandais (Hollande). — Fenin, médecin principal à l'hôpital militaire de Cambray, chevalier du même ordre. — D'Orbigny, de l'Institut, chevalier de l'ordre du Christ (Portugal). — Tardieu, chevalier de l'ordre de Saint-Jacques-de-l'Epée (Portugal). — Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient, ordre de Medjidié, 3e classe (Turquie).—Volage, à l'armée d'Orient, et déjà décédé, 4e classe. — Tardieu, même ordre, 4e classe. — Beau, Guiet, Olliver, chirurgien de marine, même ordre, 5e classe. — Maublanc, à l'armée d'Orient, 5e classe. CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprim. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU SESQUICHLORURE DE FER COMME HÉMOSTATIQUE INTERNE ET EXTERNE,

Par M. le docteur VICENTE (1).

Monsieur le rédacteur,

Bien que le choléra asiatique soit dans ce moment heureusement loin de nous, je vous prie d'insérer dans votre excellent journal la note que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie de médecine au mois d'octobre 1854.

Ayant à vous communiquer plusieurs cas d'hémorrhagies internes et externes que j'ai traitées avec succès par le sesquichlorure de fer, je crois utile de consigner d'abord, dans le *Moniteur des Hôpitaux*, ma manière de voir à l'égard du *choléra-morbus* pour m'occuper ensuite de l'action hémostatique du sel ferrugineux, conseillé par moi, non-seulement pour arrêter les évacuations sero-albumineuses du choléra (sorte d'hémorrhagie blanche), mais encore les hémorrhagies occasionnées par des lésions traumatiques ou celle qu'on observe dans l'hémoptysie, l'hématémèse, les pertes utérines et toutes les hémorrhagies dites passives des muqueuses, etc.

Montmorency, le 12 octobre 1856.

Monsieur le président de l'Académie de médecine,

Je crois rendre un service à l'humanité et à la sicence en faisant connaître les effets merveilleux que j'ai obtenus dans la cholérine et même dans un cas de choléra algide le plus foudroyant, avec le sesquichlorure de fer (perchlorure de fer sublimé).

Le 13 décembre 1853, j'ai déposé à l'Académie des sciences un pli cacheté qui se termine ainsi :

Le résumé de mon opinion sur le choléra que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui au jugede l'Académie se réduit à ceci :

1° Décomposition du sang, espèce de désagrégation de sa partie aqueuse, qui à elle seule forme les sept dixièmes et demi et plus de la masse totale du fluide sanguin ;

2° Evacuations (vomissements et diarrhée) sero-albumineuse aux dépens du sang ;

3° Symptômes du choléra pouvant se comparer à ceux d'une hémorrhagie, excepté les cas, très-rares, de choléra foudroyant dans lesquels la mort paraît avoir lieu par asphyxie, par une sorte de sidération du système nerveux ;

4° La cause première du choléra étant inconnue, j'ai supposé que l'agent toxique pouvait être des miasmes de nature acide ou putride comme ces ferments qui décomposent les liquides animaux et végétaux, lait, bouillon gras, bière, vin, etc. ; et j'ai conseilé les substances qui, absorbées, s'opposent à la fermentation acide et putride et neutraliseraient le poison qui a décomposé le sang, en même temps qu'elles agissent localement comme hémostatiques pour diminuer ou arrêter les évacuations, ou soit l'hémorrhagie blanche.

5° Les symptômes du choléra étant variés, mais tous caractérisés par la faiblesse extrême et presque l'anéantissement de toute l'économie, j'ai conseillé une médication symptomatique, ayant pour base les toniques.

Jamais l'aphorisme « *contraria contrariis curantur* » ne trouvera une application plus heureuse que dans le choléra.

6° Devant procéder du connu à l'inconnu, si les agents thérapeutiques que je conseille aujourd'hui ne produisaient aucun bon effet marqué, il me semble qu'il faudrait avoir recours à l'électricité qui, existant en plus ou en moins dans l'économie, pourrait, elle aussi, ébranler le système nerveux primitivement, résultant de là la décomposition du sang, qui, dans tous les cholériques, paraît manifeste. Mais la cause du choléra me paraît plutôt être un poison miasmatique dans le genre de celui qui produit la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, les intermittentes pernicieuses, etc. ; dans toutes ces maladies il y a décomposition du sang et des phénomènes nerveux.

7° J'ai essayé enfin de neutraliser le poison miasmatique dans le torrent même de la circulation sans attendre qu'il soit éliminé par les évacuations blanches qui, étant trop abondantes, tuent promptement le malade, tandis qu'en les modifiant par l'hémostatique que j'ai indiqué plus haut, on donnerait à l'économie le temps de se refaire, en secondant surtout la réaction par les autres moyens dont nous allons parler, etc., etc.

Quand j'ai présenté ce mémoire, je n'avais encore aucun fait à l'appui de ce que j'avançais (raison pour laquelle je l'avais envoyé à l'Académie des sciences sous pli cacheté). Depuis lors, quelques cholériques ont été traités par ma mé-

(1) Ce travail a été adressé par l'auteur au journal *Moniteur des Hôpitaux*.

thode, mais en nombre insuffisant pour appeler l'attention de l'Académie. Cependant l'action puissante du sesquichlorure de fer contre les vomissements et la diarrhée cholérique a été aussi constatée depuis par M. le docteur Caffe (1).

La ville de Montmorency ayant toujours été épargnée par le choléra, il m'a été impossible d'expérimenter ma méthode. Mais nombre de diarrhées cholériformes que j'ai traitées dans cette ville ont été rapidement guéries par des lavements et des potions composées de sesquichlorure de fer.

Je ne parlerai pas de cinq ou six cas de choléra et d'un plus grand nombre de fortes cholérines qui, à Paris, ont été également guéries par cette même méthode.

Pour appeler l'attention de l'Académie, je vais détailler seulement ce que je viens d'observer sur mon propre fils.

Cet enfant, âgé de sept ans, bien portant jusqu'au 4 octobre dernier, dîne à six heures, et se couche content à huit heures de ce même jour. A onze heures, il est éveillé par des vomissements au moment où je rentrais à la maison. Les matières vomies se composent de ce qu'il a dîné, et, en plus, de morceaux de poires et de peaux de raisins peu mûrs, qu'il avait mangés dans l'après-midi. On lui fait prendre quelques tasses d'infusion de camomille, et je me couche, croyant à une simple indigestion. Mais trois heures après l'on m'éveille ; l'enfant était déjà glacé, noir, les yeux enfoncés, la figure extraordinairement amaigrie et cyanosée, pas de pouls nulle part, à peine si je perçois les battements de son cœur. La voix est rauque, cholérique dans toute la force du terme, s'il m'est permis de parler ainsi. Les déjections blanches, albumineuses, par la bouche et l'anus, sont fréquentes et présentent l'aspect type le plus caractéristique du choléra. Mon pauvre enfant ne se plaint, ni de coliques, ni de maux d'estomac, il conserve sa raison et de temps à autre, il dit seulement : J'étouffe ! j'étouffe ! avec une voix sépulcrale. Le sacrifice est fait, je le crois mort.

A l'instant je me couche avec lui dans un lit chaud, je le couvre de sinapismes ; mais ni la chaleur de mon corps, ni des linges de laine, ni une bassinoire promenée dans le lit et qui me brûle ne peuvent réchauffer un cadavre, l'enfant reste glacé. Le temps presse, et je lui donne un lavement, composé de 50 centigrammes de sesquichlorure de fer dissous dans 120 grammes d'eau. La diarrhée blanche cesse, l'enfant garde le lavement une demi-heure, et le rend. En même temps, il prend par la bouche à chaque instant une potion du même perchlorure de fer sublimé (1 gramme dans un verre d'eau est bu dans l'espace de quatre heures). Les vomissements cholériques cessent tout à coup. Mais la diarrhée continuait après le premier lavement, et à sept heures et demi du matin, je lui en donne un second qu'il conserve jusqu'à midi. La diarrhée et les vomissements ont cessé. Le pouls reparaît (à 132 pulsations) petit, dépressible, filiforme.

La réaction a été favorisée dès le commencement par du vin de Malaga, du café et du thé. Elle a eu lieu très-lentement, mais d'une manière graduelle, sans congestion nulle part, ni aucune complication. L'haleine est restée froide, ainsi que la langue, les lèvres et toute la figure pendant 24 heures. La cyanose a persisté un peu plus longtemps.

Du moment qu'ont cessé les vomissements et la diarrhée, j'ai remplacé la potion de sesquichlorure de fer par des bouillons, de la glace et du vin de Malaga.

Neuf heures après l'invasion du choléra, l'enfant gardait déjà les bouillons et n'a plus vomi. L'urine, complétement supprimée, a reparu dans l'après-midi. Dès lors on voit l'enfant renaître sous l'influence mille fois prodigieuse du traitement employé.

Dès le matin, j'avais prié des confrères et amis de Paris de venir me consoler et m'aider de leurs conseils. Mon excellent ami et non moins excellent praticien, M. le docteur Caffe, est arrivé quand la réaction commençait : en voyant la matière des vomissemens et de la diarrhée, il n'a pu

(1) Voici ce que dit M. Caffe dans le numéro du 30 octobre 1854 du *Journal des Connaissances médicales pratiques*, et en rendant compte de la séance de l'Académie de médecine du 17 octobre même année, où il fut question de ce mémoire.

« Le 28 mai 1854, appelé auprès de M[me] la marquise » de Soto d'Allère, dans la période d'un choléra algide » des plus graves, qui déjà avait enlevé toutes les » chances de guérison, nous fûmes assez heureux ; » M. Vicente et moi, pour suspendre, au moyen du » médicament qui nous occupe, les intarissables évacuations que rien n'avait pu arrêter jusque-là, et » huit jours se passèrent encore en conservant ce bénéfice important que nous ne devions qu'au sesquichlorure de fer, car ces évacuations reparaissaient lorsque » nous restions plus de vingt-quatre heures sans y recourir.

» Le 2 juillet de cette année, dans un cas de choléra » algide que je vis à Chaillot chez la jeune femme d'un » consul, en consultation avec MM. les docteurs Bouvier, Cerise et Conain, je proposai, et fis admettre » l'emploi du perchlorure de fer, et fus assez heureux » pour suspendre les évacuations et guérir la malade.

» Pendant la première semaine de ce mois d'octobre, » le fils aîné de notre estimable confrère, le docteur » Vicente, fut pris au milieu de la nuit d'une violente » attaque de choléra, et c'est peut-être le seul cas qui » se soit présenté, cette année, à Montmorency. Ici encore le perchlorure de fer, donné par le père, suspendit d'effrayantes évacuations, et je fus l'heureux » témoin du bonheur de cette famille. »

s'empêcher de dire qu'elle était bien le type des évacuations cholériques. Les autres confrères et amis qui ont été témoins de ce cas de choléra foudroyant sont : MM. Maugeais, praticien de Montmorency, et d'Arrastia, jeune médecin qui complète sa carrière à Paris.

Enfin, au bout de trois jours de l'invasion du choléra, le pouls est devenu normal dans sa fréquence, mais il est resté irrégulier et intermittent jusqu'au septième jour de la maladie. L'amaigrissement extrême de la figure a été remplacé par une bouffissure considérable. Le septième jour au soir l'enfant est parfaitement bien, a grand appétit, et je lui fais prendre un potage. Le huitième jour il mange des œufs frais, et il entre en pleine convalescence.

Le résumé de cette observation se réduit à ceci : choléra algide foudroyant ;

Cessation rapide des évacuations alvines au moyen d'une solution de deux grammes et demi de sesquichlorure de fer dans 400 grammes d'eau, prise, moitié en lavement, moitié en potion dans l'espace de cinq heures. Guérison rapide sans aucune complication.

Maintenant, considérant le choléra comme une hémorrhagie, mon traitement par le sesquichlorure de fer est à celle-ci comme la ligature est à l'ouverture d'une grosse artère ; si vous liez avant que le blessé ait perdu une quantité donnée de sang, vous le sauvez ; si vous arrivez trop tard, l'individu meurt malgré la ligature. Il faut donc employer mon traitement au début de la maladie.

Je termine cette observation en priant l'Académie de vouloir décacheter mon mémoire et nommer une commission pour expérimenter les effets anti-cholériques du perchlorure de fer, et mieux encore s'il est sublimé ou à l'état de sesquichlorure.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE GALLIQUE DANS DIFFÉRENTES MALADIES,

Par M. R. Neale.

Il y a près de dix ans que l'attention de M. Neale a été fixée sur la grande importance de l'acide gallique comme hémostatique, dans un cas grave d'hémorrhagie vésicale survenue chez une femme âgée. Chaque fois que l'hémorragie avait lieu, M. Neale lui administrait 6 grains d'acide gallique à la fin et invariablement chaque hémorrhagie était arrêtée après deux ou trois doses. Cette femme mourut il y a deux ou trois ans. On trouva un polype dans la vessie. M. Neale cite vingt observations à l'appui des heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi de cet acide.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant âgé de 11 ans, affecté d'hydropisie scarlatineuse. L'urine se chargeant chaque jour de plus en plus de sang, il administra l'acide gallique à la dose de 5 grains trois fois par jour ; ce qui diminu beaucoup la perte. Ce ne fut qu'après l'avoir administré pendant quelque temps à la dose d'un drachme par jour que le sang et l'albumine disparurent de l'urine qui augmente en quantité et dont le poids spécifique qui était d'abord de 1018 s'élève à 1022.

Dans deux cas d'hématémèse : le premier résultant d'une chute et presque mourant par suite de l'hémorrhagie excessive qui avait lieu du côté de l'estomac et des intestins ; le deuxième dû à un ulcère chronique de l'estomac, et qui avait vomi 3 à 4 pintes de sang avant que M. Neale eût été appelé, l'administration de l'acide gallique eut un plein succès.

Dans un cas d'albuminurie au dernier degré, M. Neale obtint d'abord de très-bons résultats ; mais vu l'état presque désespéré dans lequel se trouvait le malade lors de son arrivée à l'hôpital, l'amélioration ne fut que temporaire.

Dans un cinquième cas, une femme âgée de 33 ans, ayant des hémorrhagies fréquentes et excessives, des avortements fréquents, suivis d'hémorhagies graves, chaque fois l'hémorrhagie fut arrêtée rapidement par l'acide gallique donné à la dose de 5 grains. Il en fut de même dans un cas de ménorrhagie chez une femme de 42 ans.

Dans un cas d'hémorrhagie intestinale chez un nouveau-né, l'acide gallique ne réussit pas ; l'enfant mourut exsangue avant qu'on eût le temps d'administrer une seconde dose.

Une épistaxis abondante, dans un cas de fièvre typhoïde, fut arrêtée après deux doses d'acide gallique de 5 grains dissous dans l'eau chaude.

Dans un cas d'angine tonsillaire aiguë, les effets astringents d'un gargarisme fait avec l'acide gallique, le chlorure de soude et l'eau destillée furent très-favorables après deux ou trois applications. En vingt-quatre heures la gorge avait repris son état naturel, et toute odeur avait disparu. Il en fut de même dans deux autres cas semblables.

Dans deux cas de polypes utérins, l'hémorrhagie fut arrêtée par l'acide gallique à haute dose, on conserva ainsi les forces des malades jusqu'à ce qu'on pût les opérer.

Dans un cas d'hémorrhoïdes internes suivies d'hémorrhagie intense, l'acide gallique, à la dose de 5 grains répétée toutes les trois heures, a arrêté l'hémorrhagie.

Dans un cas d'érysipèle de la face, une lotion contenant 3 gros d'acide dissous dans une pinte d'eau chaude, fut appliquée sur la figure toutes les trois ou quatre heures avec un effet très-

marqué et très-avantageux ; après trois ou quatre applications l'inflammation fut arrêtée.

Une petite quantité d'acide en poudre placée sur une coupure qui saignait abondamment arrêta immédiatement l'hémorrhagie, bien que d'autres eussent été employés en vain. L'application ne causa pas la moindre douleur au patient. (*Médical Times et Gaz. méd.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 *mars* 1856.

Rapport relatif à la découverte de la soude artificielle.

(Commissaire, MM. Thénard, Chevreul, Pelouze, Regnault, Balard et Dumas rapporteur.)

(*Suite.—Voir le dernier numéro.*)

PROCÉDÉ de MICHEL-JEAN-JÉROME DIZÉ pour la fabrication d'un blanc de plomb, rédigé pour être déposé entre les mains de Me Brichard, notaire à Paris, ainsi qu'il a été stipulé dans l'article septième de l'acte d'association passé à Londres le douze février mil sept cent quatre-vingt-dix, en l'étude du sieur James Lutherland, notaire public.

« Prenés cent livres de plomb, faites les fondre, jettés les ensuite dans une cuve d'eau, cette opération divise le plomb et le met en grenailles. Enlevés ce plomb ainsi granulé, mettés le sécher sur des planches. Quand il sera sec, faites-le dissoudre dans une suffisante quantité d'acide nitreux ou eau forte ordinaire, on donne un peu de chaleur pour accélérer cette dissolution. La dissolution finie, on décante la liqueur dans un autre vase. Il arrive quelquefois que pendant la dissolution il se précipite une poudre blanche, il faut avoir soin de verser de l'eau sur cette poudre blanche pour la faire dissoudre et on la mêle avec la dissolution que l'on a décantée. On laisse reposer la liqueur pour l'éclaircir. Quand elle est arrivée dans un état de limpidité parfaite, on la transvase. Alors on y verse de l'acide vitriolique ordinaire jusqu'à ce qu'il ne se précipite plus de blanc. On laisse rasseoir le blanc qui s'est formé, on décante la liqueur, qu'on évapore à moitié. Quand elle est ainsi concentrée on y ajoute encore du plomb granulé, jusqu'à ce qu'elle ne puisse plus en dissoudre. On décante la liqueur et on la laisse s'éclaircir, on la décante de nouveau. Enfin, on précipite avec l'acide vitriolique. Quand le blanc est bien tombé au fond on concentre de nouveau la liqueur et on y fait redissoudre du plomb granulé; enfin, l'on poursuit le travail comme dessus jusqu'à ce que l'eau forte soit épuisée. On rassemble ensuite tout le blanc, on le lave à grande eau. Cela fait, on fait dissoudre dix livres d'alcali pur dans suffisante quantité d'eau bouillante, capable de délayer la masse de blanc de plomb. On entretient la chaleur jusqu'à ce que l'on s'aperçoive qu'il n'y a plus d'effervescence, on décante alors la liqueur ; mais il faut avoir soin de laisser reposer le blanc. On le lave deux fois à l'eau bouillante et quatre fois à l'eau froide bien claire, ensuite on le fait sécher dans des bassins ou aires de plomb qu'on chauffe par dessous. »

« Je soussigné, professeur de chimie au collége roïal de France et de l'Académie roïale des sciences, etc., certifie que le procédé du blanc de plomb que M. Dizé a décrit cy-dessus et en l'autre part, est très-exactement celui qu'il emploie pour faire le blanc de plomb d'une blancheur éclatante et d'une bonne qualité. En foi de quoi j'ai signé. A Paris, le vingt-quatre mars mil sept cent quatre-vingt-dix.

» *Signé* D'ARCET. »

Nous nous bornerons à donner l'analyse de l'acte de société définitif passé à Paris le 27 janvier 1791 entre le duc d'Orléans, Le Blanc, Dizé et Shée.

On y rappelle d'abord qu'il s'agit de l'établissement et de l'exploitation des procédés dont Le Blanc et Dizé sont les auteurs, savoir : Le Blanc de celui pour la fabrication de la soude par la décomposition du sel marin, et Dizé de celui pour la fabrication d'un blanc de plomb plus économique, les secrets desquels ont été déposés entre les mains de Me Brichard.

Le duc d'Orléans s'engage à fournir 200,000 livres tournois entre les mains du sieur Shée, qui joue ici le rôle d'administrateur des deniers du prince.

Il est assigné à Le Blanc un traitement de 4,000 livres et à Dizé un traitement de 2,000

livres, tant que leur part dans les bénéfices ne s'élèvera pas à cette somme.

Le duc d'Orléans devait être remboursé de son capital et des intérêts à 10 p. 100 sur les premiers bénéfices de l'entreprise.

Ensuité, les bénéfices devaient être partagés entre les associés dans la proportion suivante : neuf vingtièmes pour le duc d'Orléans ; neuf vingtièmes pour Le Blanc et Dizé, à répartir entre eux dans les proportions précédemment stipulées ; deux vingtièmes pour M. Shée.

Si le bénéfice annuel s'élevait à plus d'un million, clause qui témoigne de l'importance attribuée par les associés à la nouvelle industrie, l'excédant du premier million devait être partagé entre eux, selon les bases un peu différentes, sans qu'il fût rien modifié à ce qui concerne le partage à effectuer entre Le Blanc et Dizé.

Pour terminer l'analyse des pièces authentiques qui concernent cette affaire, il ne reste qu'à mentionner le dernier acte auquel elle ait donné lieu.

Il s'agit d'un brevet d'invention délivré à Le Blanc dans les circonstances suivantes, dont nous trouvons l'énoncé circonstancié au registre du directoire des brevets d'invention intitulé : *Brevets secrets*.

Sur un arrêté du 2 septembre 1791 du comité d'agriculture et du commerce de l'assemblée nationale, le ministre de l'intérieur prenait lui-même une décision, en date du 12 septembre, pour charger d'Arcet, Desmarets et de Servières : 1° de procéder à l'examen des moyens inventés par Nicolas Le Blanc pour extraire en grand la soude du sel marin, moyens pour lesquels il a formé la demande d'un brevet d'invention de quinze ans ; 2° et de plus procéder à la vérification de l'exactitude de la description fournie par lui.

La demande du brevet de quinze ans résulte du procès-verbal de dépôt, fait au secrétariat du département de Paris, le 19 septembre.

Les commissaires firent leur rapport le 23 septembre et le brevet fut expédié au nom de Le Blanc, le 25 du même mois.

Voici le texte de cette pièce remarquable :

Procédé de conversion du sel de Glauber en soude,

Au moyen d'un rouleau de fonte établi à l'instar des égrugeoirs qui servent à écraser les fruits, on réduit en poudre très-fine et on mêle bien ensemble les différentes matières dans les proportions suivantes :

Sel de Glauber desséché, 100 livres.

Terre calcaire pure, 100 livres. (C'est la craie telle qu'on la prépare à Meudon.)

Charbon en poudre, 50 livres.

On étend ce mélange dans un fourneau de réverbère, dont je vais faire la description dans un instant, on bouche les ouvreaux et l'on donne le feu ; la matière entre en fonte pultacée, bouillonne et se convertit en soude, qui ne diffère de la soude du commerce que par une richesse infiniment plus grande. La matière a besoin d'être remuée pendant la fusion ; on se sert pour cela de rateaux de fer, rabots, ringards, etc., et il s'établit sur la surface de la matière en fusion une multitude de jets de flamme, pareils aux jets d'une chandelle. Lorsque le phénomène commence à disparaître l'opération est finie. On retire la matière avec des rabots de fer, et l'on pourrait la recevoir dans des vases de tôle, par exemple, ou dans tout autre vase, si on voulait lui donner la forme de blocs de soude du commerce, etc.

Cette opération peut se faire dans des vaisseaux fermés, mais elle devient alors plus dispendieuse ; on peut aussi varier les doses, par exemple, diminuer les proportions de la terre et du charbon ; mais les quantités qui viennent d'être prescrites sont celles qui m'ont paru les plus convenables pour assurer davantage le succès de l'opération. Les quantités que je viens de donner dans l'exemple fournissent au delà de 150 livres de soude, qui donnent plus de soixante-quinze au quintal d'une soude d'excellente qualité.

Les fourneaux de réverbère doivent être construits solidement en briques de Bourgogne, et soutenus par des armures de fer. Les dimensions de l'âtre de ceux dont je me sers sont de six pieds du foyer à la cheminée ; quatre pieds deux pouces dans la largeur, voûte presque plate ayant dix-neuf pouces dans sa plus grande hauteur ; le foyer dans la proportion de sa largeur, etc. Du reste, ces fourneaux sont généralement connus.

Il existe une multitude de moyens de perfectionnement sur lesquels je fais chaque jour des recherches.

Il résulte de la découverte qui vient d'être décrite que la France, qui consomme une quantité prodigieuse de soude tous les ans, pour savonnerie, verrerie, blanchissage, etc., etc., et qui exporte un numéraire considérable pour l'acheter à l'étranger, gardera son argent, et les arts et les manufactures ne seront plus exposés à manquer de cet objet de première nécessité, par les vicissitudes d'une guerre, ou les disettes de récolte de la plante avec laquelle jusqu'à présent on s'approvisionne de soude ; qu'on fera au contraire valoir avec bénéfice le sel marin, qui est une de nos richesses territoriales ; que les arts qui consomment aussi une très-grande quantité d'acide marin, en seront abondamment pourvus et à bon marché, et qu'enfin la portion très-considérable de même acide qui ne trouverait pas d'emploi serait très-utilement et aisément convertie en sel

ammoniac, dont les arts ont également besoin et qu'ils paient aussi fort cher à l'étranger, On peut même ajouter qu'à raison de l'abondance des matières premières et de leur bas prix en France, les nations voisines deviendraient en peu de temps tributaires de la nôtre pour ces différents objets.

Mais bientôt les événements de la révolution amenaient le séquestre des biens du duc d'Orléans et par suite celui de la fabrique de soude dans laquelle il était intéressé.

Les travaux de cette usine étaient donc compromis dès sa naissance, soit faute des fonds nécessaires à sa marche, la source en étant tarie, soit par suite des embarras résultant du séquestre.

En même temps, sur la proposition de Carny, possesseur d'un procédé pour l'extraction de la soude dont il faisait l'abandon, tous ceux qui exploitaient des usines pour la préparation de cet alcali furent tenus de faire connaître la situation de leurs travaux, l'importance de leur fabrication et la nature de leurs procédés. Le comité de salut public demandait, dit le rapport, le sacrifice généreux de toute espèce de secret pour la patrie.

(La suite au prochain numéro.)

POLICE PHARMACEUTIQUE,
CIRCULAIRE ADMINISTRATIVE.

M. le préfet de police a adressé aux maires des communes rurales et aux commissaires de police, la circulaire suivante :

«Messieurs, malgré les garanties résultant de la législation snr l'exercice de la pharmacie, malgré toutes les précautions des pharmaciens et la surveillance de l'administration, on a trop souvent à déplorer des empoisonnements par imprudence. Une des causes les plus fréquentes de ces accidents est la confusion que les personnes qui soignent les malades sont exposés à faire entre les médicaments destinés à être pris à l'intérieur et ceux réservés à l'usage externe. On s'explique la facilité avec laquelle ces regrettables méprises peuvent être commises, quand on pense que les malades sont souvent entourés de plusieurs médicaments de diverses natures, destinés à des usages différents, et qui leur sont administrés par des personnes peu éclairées. Il est vrai que, dans le but de prévenir la confusion, les pharmaciens ont ordinairement soin d'indiquer par ces mots : *usage externe*, que le médicament serait dangereux s'il était pris intérieurement. Mais, indépendamment de ce que cette précaution peut être souvent négligée, elle ne s'adresse qu'aux personnes qui savent lire, et elle n'a d'effet utile que lorsqu'elles ont la prudence de vérifier sur l'étiquette, la nature et la destination du remède.

Désirant mettre un terme au danger que je viens de vous signaler, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a consulté le Comité d'hygiène publique pour les mesures à prendre à cet effet, et, d'après son avis, Son Excellence m'a adressé les instructions qui vont suivre :

» Un moyen toujours efficace pour prévenir de funestes erreurs consisterait dans un signe de convention apparent, que chacun pût facilement reconnaître, et qui fût susceptible d'attirer l'attention et d'éveiller la méfiance des personnes illettrées, et l'on a pensé que le but serait atteint si l'on imposait aux pharmaciens l'obligation de placer sur leurs fioles ou paquets contenant des médicaments toxiques destinés à l'usage externe, une étiquette de couleur tranchante, portant l'indication de cet usage.

» Cette mesure, pratiquée déjà dans quelques pays étrangers, a paru à M. le ministre mériter d'être adoptée dans tous les départements. Les lois de police des 16-22 décembre 1789, 16-24 août 1790, 19-22 juillet 1791 ; celles des 21 germinal an XI, 18 juillet 1837, 19 juillet 1845 ; l'ordonnance du 29 octobre 1846, et le décret du 8 juillet 1850, sur la vente des substances vénéneuses, donnent à l'administration les pouvoirs nécessaires pour en prescrire l'application.

» Le signe de convention dont il s'agit ne saurait être un préservatif qu'à la condition d'être partout uniforme. Autrement, on ne ferait qu'accroître le danger qu'on se proposerait de conjurer. Une personne, en effet, sachant que, dans le département où elle réside habituellement, telle couleur est caractéristique d'une substance toxique réservée à l'usage externe, serait tout naturellement portée à attribuer une autre signification à la couleur différente qui serait usitée dans un autre département, et cette personne se trouverait exposée ainsi à employer avec confiance, à l'intérieur, une substance véneneuse. Peu importait la couleur à adopter, pourvu qu'elle fût partout la même. M. le ministre a fait choix de la couleur *rouge-orangé*, dont l'éclat est de nature à frapper les yeux, Sur ce fond, les mots : *Médicament pour l'usage extérieur* seront imprimés en noir et en caractères aussi distincts que possible. Il importe que l'étiquette rouge-orangé porte uniquement ces mots. Je vous adresse un certain nombre de ces étiquettes pour que vous les remettiez aux pharmaciens qui sont établis dans vos circonscriptions.

» Il est bien entendu, messieurs, que l'étiquette spéciale ne dispense pas de l'étiquette ordinaire, qui devra être imprimée sur papier blanc et por-

ter le nom du pharmacien, la désignation du médicament, toutes les indications nécessaires à son administration, et qui pourra, en outre, représenter les attributs qui seraient propres à l'établissement, et dont le pharmacien croirait utile de faire usage. La présence de ces deux étiquettes, dont les couleurs trancheront vivement l'une sur l'autre, sera de nature à fixer l'attention des personnes qui ne seraient pas initiées à l'avance à leur signification respective.

» Afin que l'étiquette rouge-orangé prenne promptement et sûrement dans le public son caractère distinctif, il convient qu'elle soit exclusivement réservée aux médicaments toxiques affectés à l'usage externe. Celles qui seront appliquées sur les autres remèdes externes non dangereux, ou sur ceux destinés à être administrés à l'intérieur, devront partout être imprimées en noir, sur papier fond blanc.

» M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, n'a pas cru qu'il y eût lieu d'appliquer, ainsi que cela avait été proposé, la mesure aux droguistes et herboristes. En effet, en ce qui concerne les droguistes, aux termes de la loi du 21 germinal an XI qui régit la vente des médicaments, *ils ne peuvent vendre que des drogues simples en gros*. Il leur est interdit d'en débiter aucune, au poids médicinal (article 23). Il résulte de là que le droguiste, à moins qu'il ne soit pharmacien, ne vend pas directement au malade. Il ignore complétement si la drogue qu'il vend sera appropriée à l'usage interne ou externe, si même elle servira à la pharmacie ou à l'industrie. Dès qu'elle est sortie de chez lui, dans les conditions fixées par l'ordonnance du 29 octobre 1846, sur les substances vénéneuses, il n'est plus responsable. Exiger de lui l'indication de l'usage à faire de la substance serait lui demander plus qu'il ne doit et ne peut faire. Quant aux herboristes, *la vente des substances vénéneuses pour l'usage médical leur est implicitement interdite* par l'ordonnance (article 5 titre II). *Ils ne peuvent vendre que des plantes vertes ou sèches*; et ces plantes, qui ne s'emploient pas en nature, sont également destinées à être préparées par un autre que l'herboriste.

» La formalité de l'étiquette spéciale (rouge-orangé) ne saurait donc être imposée ni aux droguistes, ni aux herboristes; mais elle doit l'être aux médecins des communes rurales, qui, à défaut de pharmaciens, tiennent des dépôts de médicaments, ainsi qu'aux personnes qui dirigent les pharmacies des hospices et des bureaux de bienfaisance.

» Il est permis, messieurs, d'attendre d'heureux résultats des dispositions qui précèdent, dans une matière qui touche de si près à la santé et à la sûreté publiques. Je vous recommande donc de vous pénétrer de leur esprit, de vous attacher d'une manière toute particulière à en assurer l'exacte application, et de me tenir souvent au courant des résultats de la surveillance que vous devez exercer dans ce but.

» Veuillez m'accuser réception de la présente circulaire.

» Recevez, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

» *Le Préfet de police*,
» PIÉTRI. »

MÉLANGES.

CAUSES PRÉSUMÉES DE DÉCÈS, D'INFÉCONDITE, ET NOTE SUR L'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DES HOMMES IMPROPRES AU SERVICE MILITAIRE.

A M. le docteur Caffe, rédacteur en chef du Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques.

Monsieur et très-honoré confrère,

Depuis l'introduction de la vaccine, les avortements ont augmenté et le nombre des morts subites, après la parturition, s'est accru dans une proportion tellement effrayante qu'elle a enfin éveillé la sollicitude de l'Académie de médecine; je viens répondre à son appel, et surtout à l provocation de M. Carnot, qui dit, en terminant une remarquable note de *statistique comparée des morts-nés*, insérée dans le numéro du 10 mars de votre estimable journal : « Si j'étais médecin, je pourrais en dire plus sur ce grave sujet, mais... »

a. Lorsque l'influence *vaccinale* ne s'étendait pas encore aux âges de *fécondité*, comme à Paris vers 1810, et sur la généralité de la France vers 1820, le chiffre des naissances dépasssait de *beaucoup* celui des décès. Cet excédant, qui constitue l'accroissement *normal* de la population, a diminué de plus en plus depuis lors. Voici, à cet

égard, les chiffres officiels de la France, en tenant compte de 12,000 *morts-nés*, de 1817 à 1838 (Annuaires) :

Population féminine.	Accroiss. annuel.
1° De 1817 à 1826	96,805
2° De 1829 à 1838.	55,575
3° De 1841 à 1850	47,288

Donc, en 24 ans, l'excédant des naissances sur les décès contemporains a diminué de plus de moitié (49,517) !...

Cependant, les naissances n'ont pas éprouvé de diminution dans cet intervalle !... Donc cette grande différence (49,517) provient uniquement de l'augmentation des décès féminins dans la période de *fécondité*.

Or, de médiocres facteurs donnent nécessairement de médiocres produits. De là résulte, en définitif, l'augmentation des *morts-nés*, celle des enfants *maladifs*, et, plus tard, celle des conscrits *réformés* !...

De là vient aussi que la durée moyenne des mariages est plus courte, et que, par suite, la production de chacun d'eux diminue.

Ainsi, au temps de Buffon, le département de la Côte-d'Or donnait, en moyenne, 35 enfants pour 6 mariages dans les baillages réunis de Semur et de Saulieu (*Histoire naturelle*). Aujourd'hui 6 mariages y produisent à peine 18 enfants ! ! (Annuaire de 1856). Or, ce département est, depuis 1819, le plus zélé de la France pour les vaccinations (Rapport de l'Académie de Médecine, 1824, 1836, etc., etc.). Est-ce clair ?...

Que le prince des vaccinateurs ait essayé de faire honneur de ce résultat à une continence éclose dans le cœur des Bourguignons, cela se conçoit ! Ce n'est là qu'une hypothèse naïve, à laquelle personne ne se laisse prendre, les Bourguignonnes moins encore que personne ! On la reçoit comme on la hasarde, sans y attacher d'importance. Outre les moralistes de bonne foi, les accoucheurs savent à quoi s'en tenir sur ce point ; car la production de ce que l'on appelle faux-germes est infiniment plus fréquente aujourd'hui que les grossesses vraies et arrivant à terme. Une femme commence par avoir un enfant, deux enfants peut-être, plus ou moins bienvenus ; puis, à des intervalles de plus en plus rapprochés, elle appelle son accoucheur pour lui montrer, au milieu de caillots de sang, des produits sans noms, des chorions dégénérés, contenant d'étranges rudiments embryonnaires ; et l'on sait que la saignée (prix Capuron de l'Académie de Médecine) est le plus dangereux des moyens à opposer à ce nouveau genre de stérilité. Que faut-il donc accuser de la fréquence de ces produits amorphes, si ce n'est la faiblesse, la mauvaise qualité du sang, la constitution déplorable des femmes, l'imprudente violation enfin de cette loi hippocratique : *Sanguis moderator nervorum* ?

b. Ce sont surtout les maladies du tube digestif qui rendent raison de l'accroissement incessant du nombre des *morts-nés*. Pour bien comprendre ce fait capital, il faut avoir, comme cela m'est arrivé dans une longue série d'années, été appelé à l'exercice de la médecine légale. Il y eût une époque fatale au commencement du dernier règne, où les avortements criminels se multipliaient autour de nous d'une manière inquiétante, et nous dûmes alors nous livrer à des recherches qui nous amenèrent à établir que l'avortement est d'autant plus certain que la substance abortive, prise à doses fractionnées, établit lentement, sourdement une phlegmasie profonde du tube digestif. En effet, toutes les filles inculpées, soumises à notre examen, portaient des traces *d'entérite*, *d'entéro-colite* qui eurent, pour la plupart, une terminaison funeste. Eh bien ! ce que produisaient sympathiquement ou par influence de voisinage (tout cela s'appelle aujourd'hui action réflexe), les maladies intestinales, résultant de l'agression des substances abortives, les dispositions internes et acquises des vaccinés le provoquent également, en multipliant, en aggravant les fièvres continues intestinales, celles surtout que le professeur Forget (de Strasbourg) a si bien nommées, dans son remarquable ouvrage, *entérites folliculeuses*. Ainsi, outre les causes connues et énumérées déjà par les anciens, nous rencontrons, presque à chaque pas, des maladies ou des fièvres intestinales, comme phénomènes précurseurs et cause efficiente des avortements. Inutile de développer ici une théorie qui n'a été que trop mise en évidence par l'art infernal des proxénètes. 11. Ce résultat important d'enquêtes médico-légales, tout en nous initiant aux secrets de l'accroissement du nombre des morts-nés, vient corroborer les curieuses recherches de Dance (Arch. gén. de Méd., 1828-1829), et les beaux travaux du professeur Sédillot sur l'infection purulente, sans lesquels il eût été impossible de rendre raison des morts subites qui frappent les femmes dans l'état puerpéral.

On sait aujourd'hui ce que c'est que les septico-pyémies foudroyantes, et il est facile de les expliquer, alors surtout qu'elles sévissent sur des familles placées dans les meilleures conditions d'aisance et de fortune. La femme, ordinairement très jeune et primipare, succombe du 9e au 15e jour, sans phénomènes apparents pour les personnes incompétentes en pareille matière qui l'entourent ; mais pour l'observateur sérieux, voici ce qui se passe : comme *antécédent*, la victime est douée d'une susceptibilité nerveuse ex-

trême et disposée à la pyoémie, par suite de l'introduction antérieure d'un virus vétérinaire dans son sang ; *comme état présent*, elle a dans l'utérus une large surface suppurante en rapport avec le système veineux de l'organe; elle a été tenue à une diète plus sévère que celle que l'on observe dans les classes moins aisées, surtout si elle ne doit point allaiter son enfant. Son teint suspect et terreux, ses forces, de jour en jour décroissantes, au lieu de se relever, sont peu en rapport avec ses prétentions au bien-être, et si à ce moment, prise d'une de ces impatiences si communes chez les femmes nerveuses, elle se lève et s'aventure à faire quelques pas dans sa chambre, elle tombe comme foudroyée! On trouve, après la mort, du pus dans les tissus veineux utérins, des ecchymoses et de l'emphysème à la surface des poumons, signes certains, pour moi comme pour le professeur Sédillot, de l'infection putride.

En somme, il nous faut bien accepter le rôle que l'expérience nous force d'assigner aux maladies intestinales dans les avortements, et, à propos de la perturbation jetée dans le développement des maladies par la pratique vaccinale, nous incliner devant cette sentence de Stoll sur la variole : *Connubium init cum puerperio!*

Tel est le résultat de mon observation sur cette donnée nouvelle, relative à la mortalité, clairement établie par les chiffres de M. Carnot, que je fais suivre d'une note sur l'accroissement du nombre des hommes impropres au service militaire.

Note sur l'accroissement du nombre des hommes impropres au service militaire.

Epoques comparées.	Conscrits appelés.	Conscrits réformés.	Rapport p. 10,000
De 1816 à 1820..	1,484,928	184,814	12.45
De 1842 à 1846..	1,525,986	342,071	22.42
Différences.......	41,058	57,257	

Ainsi, bien que le nombre des *appelés* ait augmenté dans cet intervalle de 26 ans, celui des *réformés* par les conseils de révision a augmenté *plus encore;* en sorte que le nombre des hommes propres au service militaire *a diminué* en définitive!...

La révolution de 1848 ayant déplacé toutes les autorités, les conseils de révision ont, depuis la classe de 1847, fonctionné avec négligence, réformé moins d'hommes, en sorte que les réformes *dans les corps*, sont devenues beaucoup plus nombreuses et plus onéreuses pour l'Etat. Ce fait a motivé la lettre, adressée par l'Empereur au ministre de la guerre, à la fin du mois de février 1856. Voici pourquoi la comparaison précédente s'arrête à la classe de 1847 (1).

Puisqu'il est question des *conscrits*, il est un autre renseignement très-essentiel, c'est le rapport de leur nombre à celui des naissances *correspondantes*, c'est-à-dire antérieures de 21 ans. Voici les documents *officiels :*

Mouvement annuel moyen.		Rapports.
1°		
Naissances de 1801 à 1810,	918,766	31.01 0/0
Conscrits de 1822 à 1831,	284,933	
2°		
Naissances de 1811 à 1820,	952,741	31.89 0/0
Conscrits de 1832 à 1841,	300,646	
3°		
Naissances de 1821 à 1830,	974,059	31.34 0/0
Conscrits de 1842 à 1851,	305,263	

Ainsi, non-seulement le nombre des *réformés* a augmenté, mais la proportion des conscrits aux naissances *correspondantes* a diminué depuis *une vingtaine* d'années, bien que la vaccine ait prospéré, par suite de l'augmentation des décès, entre 10 et 21 ans!...

In omnibus, aspice finem!...

Agréez, etc.

Dr ANCELON,
Médecin en chef de l'hôpital de Dieuze.

(1) Notre confrère, M. Ancelon, aurait dû indiquer comme cause de l'augmentation des réformés dans les régiments, le calcul plus habile qu'honnête que j'ai vu pratiquer lorsque j'étais chirurgien militaire, dans quelques localités rurales, et qui a pour but de dissimuler des infirmités et de favoriser le départ de jeunes gens impropres au service, certains qu'ils seront réformés en arrivant au corps. Ils exemptent ainsi leur commune d'un même nombre d'individus valides.

CAFFE.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Michel Lévy. vice-président.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Candidatures.—Histoire naturelle médicale, nid d'hirondelle de mer.—Eaux minérales de Vacqueras-Montmirail (Vaucluse.—Traitement abortif de la fièvre typhoïde.—Electricité médicale.—Hydropisie des ovaires, traitement.—Candidatures académiques.—Action locale du baume de copahu.—Révulsion et dérivation.—Eaux de Bagnols (Lozère).—Avantages du forceps assemblé.

Séance du 8 *avril* 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Laroche, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans plusieurs communes du département de Maine-et-Loire. 2° Mémoire sur l'oblitération subite des artères, par M. le professeur Schultzemberger, de Strasbourg. (Comm. MM. Blache, Michel Lévy et Barth.)

CANDIDATURES. — MM. Bayle, Beau, Parchappe et Sandras se portent candidats à l'Académie dans la section d'anatomie pathologique.

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, NID D'HIRONDELLE DE MER. — M. le capitaine de vaisseau Simonet de Maisonneuve, qui commande la frégate la *Sybille* dans la mer de Chine, a envoyé à M. le professeur Jules Cloquet la substance des nids d'hirondelles de mer ou salanganes des Moluques, purifiée et préparée pour les usages pharmaceutiques et culinaires, matière très-recherchée par les Chinois comme aphrodisiaque, et destinée presque exclusivement à la table des mandarins et des riches. C'est une substance très-légère, d'un blanc jaunâtre, disposée en longues baguettes demi transparentes, d'environ 30 centimètres de longueur. Trempée dans l'eau, elle devient d'une transparence cristalline parfaite, se gonfle sans se fondre, et se convertit en une espèce de gelée de lichen d'Islande. Elle brûle comme une matière végétale en répandant une odeur légèrement cornée. L'origine de cette substance a été l'objet d'intéressantes discussions à l'Académie des sciences. Quelques auteurs ont prétendu qu'elle provenait de frai de poisson ; d'autres de petits mollusques agglomérés ; d'autres encore de la sécrétion salivaire des salanganes ; d'autres, enfin, pensent qu'elle est recueillie par ces hirondelles sur des fucus ou plantes marines. On fabrique avec cette substance une gelée de table très-délicate, plus agréable que celle préparée avec l'ichthycole.

EAUX MINÉRALES DE VACQUERAS MONTMIRAIL (VAUCLUSE).—Cette eau se rapproche beaucoup de celles de Sedlitz, d'Epsom et de Seidchutz, elle est, quant à présent, unique en France. M. O. Henry propose d'accorder l'autorisation d'exploitation, et l'Académie autorise M. le docteur Bourbousson d'exploiter les eaux salines ou vertes de Vacqueras-Montmirail, dont il est propriétaire.

TRAITEMENT ABORTIF DE LA FIÈVRE TYPHOIDE. — M. le docteur Ribard, de Pontoise, admettant que la fièvre typhoïde consiste essentiellement dans une intoxication du sang produite par les miasmes virulents, analogues à ceux qui causent les fièvres intermittentes, a pensé qu'il pourrait couper la fièvre typhoïde, à son début, au moyen du sulfate de quinine associé à la digitale, sous la formule suivante :

Sulfate de quinine.............	1 gr.
Extrait aqueux de digitale......	0,20 cent.

Divisez en 24 pilules que l'on administre dans un seul jour. Sur quatorze malades, treize ont guéri en dix-huit jours ; un seul, atteint plus gravement, a exigé quarante-six jours pour sa guérison. M. Blache, rapporteur, a vérifié ces moyennes de durée avec beaucoup de soins, il a calculé qu'elles avaient été de vingt-trois jours au lieu de dix-huit. Cette erreur de M. Ribard provient d'une double source : 1° De ce qu'il n'a pas compté avec la maladie à dater du jour de l'invasion, mais du jour de l'entrée du malade à l'hôpital ; 2° M. Ribard avait évincé de ses calculs le sujet qui est resté quarante-six jours malade.

Les treize cas étaient des cas typhoïdes légers, M. Blache conclut à l'insuffisance complète de ce traitement prétendu abortif ; toutefois, l'Académie invite M. Ribard à poursuivre ses recherches.

ÉLECTRICITÉ MÉDICALE. — M. Bouvier lit un rapport détaillé et des plus instructifs sur les différents appareils électriques employés jusqu'à ce jour en médecine, il donne une description technique de tous ces instruments, qui fait parfaitement comprendre les différences, les avantages et les inconvénients de chacun d'eux.

HYDROPISIE DES OVAIRES. — TRAITEMENT. — L'expérience aurait appris à M. Boinet, que lorsqu'on veut traiter un kyste de l'ovaire par des injections iodées, il faut pratiquer la ponction dans le point le plus rapproché de celui où le kyste a pris naissance. On se soustrait ainsi au

danger de voir la canule se retirer du kyste, ainsi qu'à la crainte d'ahérence qui pourrait nuire à son retrait sur lui-même, et par conséquent à sa guérison ; c'est pour cela qu'il recommande : 1° D'opérer les kystes dès qu'ils apparaissent, et avant qu'ils aient atteint un grand développement ; 2° de les ponctionner du côté où ils ont commencé à se développer, et le plus près possible de leur point d'origine ; 3° d'éviter autant que possible, l'usage des sondes à demeure ; il ne faut pas omettre que les adhérences sont dangereuses en ce qu'elles forment quelquefois, dans la cavité abdominale, des brides entre lesquelles des anses d'intestins peuvent s'engager et s'étrangler. M. Boinet reproche au procédé de M. Barth, les inconvénients d'une double ponction, l'obligation d'une sonde à demeure, et des adhérences qui fixeront dangereusement les parois abdominales aux parois du kyste. Le procédé de M. Barth ne s'adresse au kyste que lorsqu'il a pris un grand développement, que l'organisme est par conséquent affaibli. D'autre part, on peut obtenir parfaitement l'écoulement du liquide d'un kyste par une seule ouverture dans laquelle on est toujours le maître de laisser une sonde à demeure. M. Boinet n'admet pas non plus une facile intoxication iodée, il croit ces accidents extrêmement rares ; pour moi, je déclare en avoir vu un cas manifeste, dont j'ai rendu témoin M. le professeur Nélaton.

Séance du 15 avril 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur Pagès, de Barèges, sur le service médical de cette localité pour l'année 1854 ; 2° observation d'éclampsie survenue après l'accouchement, sans trace d'albumine dans les urines, par M. le docteur Mascarelle, de Châtellerault (commissaire M. Depaul) ; 3° note de M. le docteur Gély, de Nantes, sur le cathétérisme et sur l'emploi d'une nouvelle courbure.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE.— MM. Durand-Fardel, Martin, Ménière, Moquin-Tandon, et Ch. Robin, se portent candidats dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

ACTION LOCALE DU BAUME DE COPAHU. — Le baume de copahu contient depuis 32 jusqu'à 47 p. 100 d'une huile essentielle, dont la composition est identique à celle de l'essence de térébenthine. M. le docteur Ed. Langlebert, d'après des expériences qui lui sont propres et qu'il a depuis quelque temps beaucoup renouvelées, est convaincu que les propriétés anti-blennorrhagiques du copahu ne sont dues qu'à la présence de l'huile essentielle, et si le copahu injecté dans l'urètre ne guérit pas la blennorrhagie, cela tient à la résine, dont l'action locale, presque toujours nuisible, paralyse l'effet utile de l'essence.

RÉVULSION ET DÉRIVATION. — M. Desportes lit des considérations sur les bases à donner à une distinction précise, positive, affirmative entre la révulsion et la dérivation. Il se fonde principalement, 1° sur ce fait, que les agents qui produisent la révulsion ne sont pas les mêmes que ceux qui produisent la dérivation ; 2° que les phénomènes excités dans les deux cas ne sont pas les mêmes ; 3° que le résultat n'est pas semblable, qu'il y ait ou non guérison.

La révulsion est essentiellement une violence exercée sur l'économie malade. La dérivation, au contraire, est essentiellement une simple excitation, par l'art, pure et simple.

EAUX DE BAGNOLLES (Lozère).—La commission, par l'organe de son rapporteur, M. O. Henry, engage M. le docteur Dufresse de Chassaigne, médecin inspecteur de ces eaux, à vouloir bien diriger ses travaux de manière à donner au public médical la connaissance de toutes leurs propriétés, ce que personne ne saurait faire d'une manière plus satisfaisante que M. Dufresse de Chassaigne.

AVANTAGES DU FORCEPS ASSEMBLÉ. — C'est en 1836, que M. Camille Bernard, d'Apt, lut un travail sur ce sujet, depuis cette époque, il a eu l'occasion d'appliquer soixante fois ce forceps. Les espérances qu'il avait conçues il y a vingt ans se sont réalisées.

Tous ces cas ont été publiés dans divers recueils; l'application de ce forceps quand elle a été indispensable, a été plus simple, plus prompte et d'une parfaite inocuité pour la mère et l'enfant. Dans les cas difficiles, au moyen du forceps disjoint, M. Bernard a pu opérer sans aide, et pour ainsi dire à l'insu de la femme. L'introduction de la main tout entière dans le vagin est d'une pratique indispensable, elle permet d'apprécier la force de résistance, elle devient conductrice, et protége les organes. Quelques secondes suffisent pour rendre à chacune des branches son indépendance. Il est ensuite plus facile de les réunir qu'il ne l'est pour les branches du forceps ordinaire. M. Velpeau, nommé rapporteur, nous fera bientôt connaître tous les avantages que nous devrons à ce nouvel instrument d'obstétrique.

CAFFE.

CHRONIQUE.

HÔPITAUX DE PARIS. MUTATIONS DANS LE PERSONNEL. — Par suite de la mise à la retraite de l'honorable M. le docteur Gérardin, M. Delpech passe de l'hospice de Larochefoucauld à la Maternité, et M. Sée est nommé médecin de l'hospice de Larochefoucauld.

MÉDECINS DES HOPITAUX. — NOMINATIONS. — MM. les docteurs Charcot et Empis, viennent d'être nommés, par concours, médecins du bureau central d'admission aux hospices et hôpitaux civils de Paris.

CHIRURGIENS DES HOPITAUX. — CONCOURS. — Après les épreuves éliminatoires, sont restés candidats, MM. les docteurs Bauchet, Fano, Foucher, Trélat et Verneuil.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE NANCY. — M. le docteur Bastien est nommé professeur suppléant à la chaire d'anatomie et de physiologie.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE CLERMONT-FERRAND. — M. le docteur Boyer est nommé chef des travaux anatomiques à ladite école, en remplacement de M. Schneck, dont le temps d'exercice est expiré.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE TOURS. — Les fonctions de M. Giraudet fils, comme chef de travaux anatomiques, sont renouvelées.

CORRESPONDANCE DE CRIMÉE. — A monsieur le docteur Caffe.—Mon très-cher confrère, j'ai reçu votre journal, et je vous en remercie bien cordialement. Je suis revenu en Crimée, rappelé par une dépêche télégraphique du ministre de la guerre ; j'ai fait prendre de promptes et fortes mesures pour juguler le typhus, qui avait déjà ses racines dans les camps et les ambulances. Aujourd'hui je ne redoute plus son extension aux masses, et la digue opposée au fléau ne sera pas rompue. La santé générale de l'armée s'améliore, l'état typhique perd aussi de son intensité ; toutes les mesures de prophylaxie prescrites ont été exécutées avec une ponctualité militaire. Le commandement militaire s'honore comme il honore la médecine, en lui prêtant un concours actif dans l'intérêt de l'armée et de l'humanité. A vous de cœur et à la hâte.

Baudens, médecin-inspecteur de l'armée de Crimée ; le 29 mars 1856.

MÉDECINS ENVOYÉS EN CRIMÉE.—Cinq médecins anglais, accompagnés de plusieurs élèves en médecine, et sous la direction de M. Wild-Heat, auteur de recherches intéressantes sur le typhus, ont pris le chemin de fer de la Méditerranée pour se rendre en Orient, où ils sont envoyés par le gouvernement anglais pour donner des soins à leurs compatriotes affectés du typhus.

NOMINATION ACADÉMIQUE. — M. le docteur Bonnet, (de Bordeaux) vient d'être nommé membre correspondant de l'académie médico-chirurgicale de Ferrare (Etats-Romains.)

PROFESSEURS SUPPLÉANTS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — Tous les journaux médicaux ont annoncé une nouvelle organisation de la Faculté qui compterait la création de professeurs suppléants pour les différentes chaires dont les titulaires sont ou malades, ou trop vieux, ou empêchés. Ces professeurs seraient pris, dit-on, en dehors du corps des agrégés, qui auraient réclamés. Il y a bien longtemps que l'on avait voulu rendre temporaire toutes les places de professeurs en exigeant leur mise à la retraite, comme cela se pratique, même pour la magistrature assise, après une durée de temps déterminé dans le service public.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — AFFAIRES PENDANTES EN COUR DE CASSATION. — Le comité médical des Bouches du Rhône, vient d'adresser son adhésion motivée aux membres de l'association des médecins de la Seine, pour l'appel de ces derniers, dans l'affaire du docteur Andreux de Bar-le-Duc; le comité, est-il dit, attend avec confiance l'arrêt de la Cour suprême pour apprendre jusqu'où doit aller et s'arrêter le droit de réquisition exercé par l'autorité sur un médecin et si une réquisition semblable entraîne nécessairement la gratuité des soins donnés par ce médecin payant patente.

Cette adhésion de la part des médecins des Bouches du Rhône et ainsi que celle de tant d'autres qui nous sont parvenues, ne font que confirmer mes déductions sur cette question, suffisamment exposées dans le numéro du 29 février 1856, page 204 et suivantes de notre *Journal des connaissances médicales pratiques et pharmaceutiques.*

LÉGION-D'HONNEUR. NOMINATIONS. — M. le docteur Normand, médecin aide-major aux cuirassiers de la garde impériale, a été nommé chevalier.

DÉCORATIONS DÉCERNÉES A DES MÉDECINS ÉTRANGERS. — M. André Uytter-Hoeven, chirurgien en chef de l'hôpital Ste-Elisabeth, à Anvers

(Belgique), vient d'être promu au grade d'officier de l'ordre de Léopold. L'opinion publique ratifiera cette distinction si bien méritée par les longs services de notre savant confrère.

M. Boulvin, médecin à Gilly, et MM. Bodard et Blariau, médecins à Gand (Belgique), viennent d'être nommés chevaliers du même ordre.

M. le docteur Garbiglietti (Antoine), chevalier de l'ordre de Saint-Maurice et Lazare.

SOPHISTICATIONS DU FROMAGE, MOYENS DE LES RECONNAITRE.—Jusqu'à ce jour on ne connaît encore que peu d'espèces de sophistication sur cet aliment : 1° on a trouvé du fromage mélangé avec des pommes de terre mondées de leur pellicule et même séparées d'une portion de leur fécule. Cette sophistication est décélée en triturant dans un mortier le fromage avec de l'eau iodée. Si le fromage contient de la pomme de terre avec fécule, la masse prend une couleur bleue; si la pomme de terre mêlée au fromage est privée partiellement de fécule, le mélange prend une couleur qui tire un peu plus sur le violet; 2° on a mêlé de la *mie de pain* au fromage, dans le but d'en faire naître des moisissures ou marbrures bleuâtres, même réactif pour reconnaître la fraude, et on obtient une couleur violacée analogue à celle que donne la dextrine; 3° enfin, il est arrivé que l'on humecte les linges qui enveloppent certains fromages avec de l'urine, soit pour augmenter le poids du fromage, soit pour lui donner un *montant* ammoniacal provenant de la décomposition spontanée de l'urée. En appliquant sur la surface du fromage un simple papier rougi par la teinture de tournesol acidulée, cette dégoûtante supercherie sera décélée, le papier prenant aussitôt une couleur bleu foncé.

CAFFE.

Nécrologie.

ARONDEL, médecin major de première classe; BERTHOMAT, médecin militaire, BORDEAU, médecin, aide-major de deuxième classe; CARRON, DARTIGAM, médecin aide-major de seconde classe, viennent de succomber au typhus, victime de leur zèle et de leur dévouement.—FÉLIX, GUERRY, GERRIER, médecins majors de 1re classe; PEYRUSSET, RAGU, médecins aides-major de deuxième classe, RAMPON, viennent de succomber dans les hôpitaux de l'armée d'Orient.

ANDRIEUX, docteur en médecine, reçu en 1833, né à Montmerle, vient de mourir à Belleville (Rhône), dans un âge encore jeune.

CASTELLAN (Jules), docteur en médecine, est mort à Lyon (Rhône), à l'âge de 56 ans. Praticien avec abnégation, dans un quartier populeux et misérable, il laisse pour toute patrimoine un honorable souvenir, qui ne suffira pas sans doute pour garantir sa famille de l'indigence, à notre époque de chercheurs d'or.

CHEDOUX (Claude), ancien officier de santé, né le 13 février 1755, est décédé à Ruoy-le-Pré (Cher), le 11 mars 1856, dans sa cent-deuxième année.

CLOQUET (Ernest), dont nous avons fait connaître la mort déplorable dans le numéro du 10 décembre de notre journal, en exprimant des soupçons qui n'ont point été infirmés depuis. Ce triste événement, accompli à Téhéran (Perse), a donné lieu à trois notices consacrées à sa mémoire. La première, lue à l'Académie impériale de médecine, par M. le professeur baron H. Larrey, rappelle l'éclat des études faites par Ernest Cloquet, son zèle, ses succès comme élève en médecine, son départ pour la Perse, où il fut médecin et conseiller du souverain, ses travaux et le tort que fait, aux progrès de l'art, sa fin prématurée. « La mort d'Ernest Cloquet, dit M. Larrey, n'est pas seulement un deuil pour les siens, pour ses amis, pour ses confrères, c'est une perte pour l'Académie, à laquelle il se rattachait par les triples liens du nom, de la science et de l'affection. »

M. le général Ferrier, qui était à la cour de Perse en même temps qu'Ernest Cloquet, a, le 25 janvier dernier, adressé au *Moniteur des établissements français dans l'Inde* une lettre ou notice relative à la position des médecins auprès des princes orientaux, à l'influence qu'ils y pourraient exercer, à la sagesse de la conduite que sut tenir constamment en Perse Ernest Cloquet, tout en y faisant respecter le nom français. Le témoignage que renferme cette lettre est un des plus flatteurs pour la mémoire de celui qui n'est plus.

La troisième Notice, due à l'attachement de M. le docteur Dequevauviller, entre dans des détails non moins intéressants qu'intimes sur le voyage et le séjour de son jeune confrère en Perse, sur les derniers moments du prince auquel il était attaché, sur la confiance que lui accorda sur-le-champ le successeur du défunt. L'étude de son art n'occupait pas exclusivement Ernest Cloquet. On a de lui des travaux relatifs à de grands lacs qui existaient autrefois et dont il ne reste plus, dans l'Iram, que des plaines sablonneuses et salées, puis à deux tribus dont l'une parle une langue qui n'est comprise que d'elle, et dont l'autre prétend descendre d'Alexandre. Le père d'Ernest Cloquet était l'excellent anatomiste Hippolyte Cloquet, aussi mort prématurément. M. le professeur Jules Cloquet, membre de l'Ins-

titut, est un des hommes les plus chers à la science. Ernest, enlevé si malheureusement et si tôt à sa carrière, eût dignement porté, on le voit par ces trois Notices, un nom déjà si haut placé par le professorat, l'estime et le savoir.

GERDY aîné, dans notre numéro 18, nous avons publié un article nécrologique complet sur ce professeur de la Faculté de médecine de Paris, dont les funérailles viennent d'avoir lieu à Loches (Aube) ; suivant le vœu qu'il en avait exprimé, ses restes reposent là où il prit naissance, à côté de son vieux père.

Un très-grand nombre de ses concitoyens du département, les notables habitants de l'arrondissement, les médecins, les membres de la Société académique de l'Aube, le président du Tribunal, les juges de paix de Bar, d'Essoyes, les sapeurs-pompiers de Loches, précédés de leur musique ; s'étaient rendus à ses funérailles, et avaient voulu payer un tribut d'hommages et de regrets à cette puissante individualité médicale, à ce glorieux enfant de leur pays ; plusieurs discours ont été prononcés : par M. le docteur Delaine aîné, au nom des médecins de l'arrondissement de Bar-sur-Seine ; 2° par M. Fontaine, médecin à Bar-sur-Seine, au nom des anciens élèves de Gerdy ; 3° par M. Viardin, au nom du corps médical de Troyes ; 4° par M. Boutiot, au nom de la Société académique de l'Aube.

LASSERRE, docteur en médecine, reçu en 1814 correspondant de l'Académie impériale de médecine, vient de mourir à Agen (Lot-et-Garonne).

LEVAILLANT, docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement et du troisième dispensaire de la Société philanthropique, chirurgien aide-major du 18e bataillon de la garde nationale de la Seine, vient de mourir à Paris, à l'âge de 43 ans.

MALLEVILLE, docteur en médecine, vient de mourir à Toulouse ; il était le médecin le plus ancien des dispensaires de cette ville.

MOREAU, docteur-médecin à Ingrandes (Maine-et-Loire), vient de mourir à l'âge de 64 ans, frappé d'une apoplexie foudroyante sur la grande route en se rendant près d'un malade. Moreau était fixé à Ingrandes depuis quarante ans ; toute la population lui était attachée autant par ses qualités privées que par son savoir comme médecin.

VIDAL (DE CASSIS) Auguste, né en 1803, à Cassis (Bouches-du-Rhône), docteur en médecine, reçu en 1828, chirurgien de l'hôpital des vénériens, professeur agrégé à la Faculté, membre fondateur de la Société de chirurgie, de la Société médicale d'émulation, correspondant de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères, chevalier de la Légion-d'Honneur, est mort à Paris, le 13 avril 1856, des suites d'une diarrhée incoërcible, compliquant en dernier lieu une affection chronique des voies urinaires. Ses obsèques ont eu lieu à l'église Saint-Eugène, au milieu d'un concours très-considérable de confrères et d'hommes de lettres. La messe a été chantée par les artistes du théâtre du Grand-Opéra, dont Vidal était un des médecins. Trois discours ont été prononcés sur sa tombe : par M. Velpeau, de l'Institut, son professeur et ami ; par M. Marjolin, au nom de la Société de chirurgie ; par M. Marchal (de Calvi), au nom de la presse médicale.

Notre regretté confrère a été toute sa vie un des plus laborieux athlètes de la presse médicale. Il fut un des créateurs du journal *la Clinique ;* il fut avec moi un des collaborateurs du *Journal hebdomadaire de médecine et de chirurgie et des institutions médicales.* Il fut aussi un des collaborateurs de notre *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques.* Par sa critique incisive et redoutée, il soutint la réputation du recueil très-estimé *les Annales de la Chirurgie française et étrangère.* Esprit ingénieux, vif, sagace, agressif, Vidal aimait les sciences et les lettres ; il ornait ses productions de toutes les richesses du style. Il rendit beaucoup de services par la presse, ce qui lui suscita, par conséquent, beaucoup d'ennemis, loi constante de ces sortes de bienfaits.

Parmi les hommes médiocres dans les sciences et les lettres et qui forment la majorité, le bien que l'on dit de l'un froisse l'amour-propre de l'autre, et d'ailleurs ce qui rend le rôle de critique si difficile aux faibles de corps et d'esprit, c'est qu'un boisseau d'éloges ne fait jamais pardonner un grain de critique. On comprend aussi que Vidal ne soit pas arrivé à la fortune, il n'en prenait pas le chemin : les œuvres sérieuses n'y conduisent pas. Le public peut enrichir ceux qui l'amusent ou le trompent, mais non ceux qui lui sont utiles et l'instruisent. Vidal se souciait peu de faire des visites, il se bornait à la consultation, qui lui rapportait une vingtaine de mille francs dans les dernières années.

Parmi les nombreux travaux publiés par Vidal de Cassis, on compte : 1° *Essai historique sur Dupuytren*, in-8°, 1835 ; 2° *Lettres chirurgicales à Mayor de Lausanne ;* 3° *Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la matrice ; injections vaginales et intrà-utérines*, in-8° 1840 ; 4° *Indications et contre-indications en médecine opératoire*, in-8° 1841 ; 5° *Affections cancéreuses du rectum. et des opérations qu'elles peuvent réclamer*, in-8° 1842 ; 6° *Cure radicale de varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique ;* 7° *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, 5 vol. in-8° ; 8° *Traité général des maladies vénériennes*, in-8° 1855, qui a remporté le prix de l'Institut de 3,700 fr.

9° Dans ses dernières années, il fut inventeur d'un ingénieux instrument connu sous le nom de *serres-fines*, pour la suture plus rapide des plaies béantes.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE.

DU SESQUICHLORURE DE FER COMME HEMOSTATIQUE INTERNE ET EXTERNE;

Par le docteur VICENTE.

(Voir le n° 20. — Suite et fin.)

Le sesquichlorure de fer, beaucoup moins acide, plus agréable au goût et plus astringent que le perchlorure, arrête tout aussi bien les hémorrhagies internes et externes, ainsi que les vomissements et la diarrhée cholériques, ou soit les évacuations séro-albumineuses ou hémorrhagies blanches, comme nous avons dit dans notre précédent article.

Je vais résumer en quelques mots les expériences que j'ai faites sur des animaux, et les observations que je possède à l'appui de cette proposition.

Ire EXPÉRIENCE. — Le 8 mars 1853, j'ai pratiqué la désarticulation coxofémorale d'un lapin. L'hémorragie a été arrêtée au moyen du liquide ferrugineux, et j'ai pansé la plaie avec des disques d'amadou imbibés du même liquide hémostatique. L'animal a survécu à l'amputation.

Mon confrère et ami M. d'Arrastia l'a vu, le lendemain de l'opération, manger avec appétit des carottes et du son.

IIe EXPÉRIENCE. — Le 15 mars, même année, j'ai fait diviser plusieurs artères à trois moutons et toujours l'hémorrhagie a été maîtrisée par le liquide ferrugineux. Ce qui a le plus étonné le boucher de Montmorency, chez lequel je faisais ces expériences, ce fut de voir que ces carotides, qu'il avait largement ouvertes, ne donnaient pas même une goutte de sang, aussitôt que j'appliquais des boulettes de coton imbibées de sesquichlorure de fer.

Passons maintenant aux observations :

Ire OBS. — Dans les premiers mois de l'année 1853, M. le docteur Masson et moi avons soigné, à Paris, le comte de S... pour une hémopthysie qui nécessitait chaque fois des saignées, de la glace, etc., etc. ; l'hémorrhagie pulmonaire durait toujours quatre ou cinq jours et vingt ou trente jours de convalescence, attendu la quantité de sang qu'il perdait chaque fois.

Au mois d'août de la même année, M. de S... est pris d'une nouvelle attaque d'hémopthysie, je lui donne de suite la potion de sesquichorure de fer, et au bout d'une heure l'hémoragie pulmonaire avait cessé sans laisser après elle cette longue convalescence des autres attaques. Cette fois le malade avait perdu très-peu de sang, et il n'avait pas été saigné.

IIe OBS. — Dans le courant de 1853, j'ai traité deux cancers, dont l'un sous l'aisselle, récidivé deux mois après l'opération.

Au moyen de la pommade ferrugineuse (1), je momifiais et enlevais sans douleur des masses cancéreuses, et j'évitais et arrêtais les hémorrhagies. En plus, la pommade ferrugineuse, agissant comme antiputride, enlevait au cancer sa mauvaise odeur et modifiait très-avantageusement la plaie. Par ce moyen et un régime tonique analeptique, je suis même parvenu à obtenir la cicatrisation complète du premier de ces cancers, dont la plaie, ouverte depuis cinq ans, avait résisté au traitement employé par trois confrères à différentes reprises.

IIIe OBS.— Il y a quelques mois, j'ai traité une hémorrhagie utérine très-abondante, qui a été arrêtée en cinq heures, au moyen d'une potion composée de sesquichorure de fer (50 centigrammes dans 250 grammes d'eau sucrée), prise en trois fois dans la journée.

La perte utérine s'est renouvelée au bout de quelque temps, et la même potion et des bains de siége à la glace ont débarrassé en peu de jours la malade, sans que l'hémorrhagie se soit renouvelée depuis.

IVe OBS. — Un vieillard de plus de soixante-dix ans est pris d'une hémopthysie grave; la potion ferrugineuse a produit en lui le même effet hémostatique que chez les autres, sans besoin de le saigner, comme on l'avait fait dans d'autres attaques hémoptoïques.

Ve OBS. — Une jeune fille de seize ans, mal réglée, a été guérie d'une hématémèse au moyen de la même potion ferruginense.

VIe OBS.— Une jeune femme, enceinte de sep mois, a vu disparaître des vomissements de sang qu'elle avait depuis quelques temps, en prenant la potion hémostatique.

VIIe OBS. — Un homme de trente-cinq ans, convalescent d'une fièvre typhoïde, avait rempli en un jour deux énormes vases de nuit d'un sang noirâtre, rendu par la bouche et par l'anus. Quand je suis arrivé auprès de ce malade, je l'ai trouvé exsangsue, pâle, le pouls petit, dépres-

(1) Je donnerai à la fin la formule des pommades et des différents liquides hémostatiques ferrugineux.

sible et fréquent, le ventre ballonné et la région épigastrique très-douloureuse au toucher. Le malade se plaignait de coliques d'estomac et vomissait tout ce qu'il prenait. Je lui prescrivis du lait froid et une potion composée de sesquichlorure de fer (50 centigrammes dans 200 grammes d'eau sucrée) prise par cuillerée à bouche toutes les heures. Le malade supporta très-bien le lait froid, puis du bouillon froid aussi, et cette potion seule suffit pour arrêter les vomissements qui n'ont plus reparu après.

L'état de ce malade était tellement grave que j'ai la conviction qu'il aurait bientôt succombé à de si terribles hémorrhagies sans le secours de notre précieux hémostatique. J'ai conseillé après un régime tonique, substantiel, et le malade se porte aujourd'hui très-bien.

VIII[e] Obs. — C'est à dessein que je place cette observation la dernière, parce qu'ici l'effet du sesquichlorure de fer a été bien plus prodigieux encore que dans les observations antérieures.

Il s'agit d'un jeune homme de treize ans, fils aîné de M. le comte de Tamaris, qui, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde, est pris d'une épistaxis très-grave, accompagnée de diarrhée et de vomissements sanguinolents.

Trois praticiens distingués de Paris prescrivirent l'eau de Rabel, les pilules de ratanhia, de la glace sur le front, etc., mais l'hémorrhagie continuait toujours.

Appelés auprès de ce malade, M. le docteur Càffe et moi, voici dans quel état nous le trouvâmes : facies cadavérique, maigre, voix rauque, faible, tremblotante, langue sèche, rapeuse, noirâtre au centre, tremblante ; l'enfant oublie de la rentrer dans la bouche. L'hémorrhagie nasale continue, ainsi que les vomissements de sang noirâtre, caillé en partie. Le sang écoulé par le nez est très-liquide, un peu foncé ; celui des selles est poisseux et noir. Le moindre effort pour cracher amène du sang rouge pur. Pas de toux, ni aucun symptôme de pneumonie, pouls filiforme, dépressible et extrêmement fréquent, puisqu'on n'en peut pas compter les pulsations. Les mouvements que fait l'enfant pour sortir les bras du lit, etc., sont brusques et saccadés ; la soif est extrême, et les liquides ingérés tombent dans l'estomac avec ce bruit que l'on entend chez les agonisants ; le ventre est mou, pas de douleur à la pression ; la peau est presque froide partout.

Le pronostic d'une fièvre typhoïde avec des symptômes hémorrhagiques aussi alarmants ne pouvait être que très-fâcheux : pour nous l'enfant n'avait pas vingt-quatre heures à vivre.

Prescription.

1° Eau distillée. . . . . 250 grammes.
Sesquichlorure de fer. . . 50 grammes.
Sucre *ad libitum.*

Pour en boire une cuillerée d'heure en heure.

2° Potion nutritive selon la formule de M. Liebig.

L'enfant n'a pas vomi la première cuillerée de la potion antihémorragique, et après avoir bu un demi-verre de la potion nutritive, il s'est calmé pendant une demi-heure.

Dès ce moment, les vomissements n'ont plus reparu ; l'hémorrhagie nasale s'est arrêtée également ; mais au bout d'une heure elle a reparu pour s'arrêter de nouveau après l'ingestion du liquide antihémorrhagique. Pendant vingt-quatre heures, malgré l'antihémorrhagique répété d'heure en heure, nous avons remarqué plusieurs fois des goutelettes de sang sortant par le nez, ainsi que des crachats de sang presque pur. Les selles ont continué au nombre de cinq ou six par jour, mais sans être sanguinolentes.

Pendant huit jours nous avons dû continuer la potion ferrugineuse, jusqu'à ce que les selles aient été reduites à deux ou trois par jour. La potion nutritive a été donnée pendant une vingtaine de jours. Les bouillons chauds, après, n'étaient plus vomis. Le malade entre en convalescence le 40[e] jour de l'invasion du typhus.

L'amaigrissement est extrême, l'intelligence est obtuse. Les fonctions digestives se font très-bien.

Le 66[e] jour de la maladie, l'amélioration physique marche de pair avec l'éclaircissement de l'intelligence. Un mois après, le malade était parfaitement bien sous tous les rapports.

Résumé.— Fièvre typhoïde.

Diète absolue pendant quinze jours. Hémorrhagie nasale, stomacale et anale. Eau de Rabel, glacé sur le front, ratanhia. L'hémorrhagie continue; mort imminente. Pouls filiforme, dépressible, extrêmement accéléré. Voix sépulcrale, rauque, saccadé.

Potion de sesquichlorure de fer. *Idem* nutritive. L'hémorrhagie s'arrête à l'instant. Les évacuations sanguinolentes diminuent et disparaissent au bout de quelques heures.

De suite après la potion nutritive, le malade se calme et dort une demi-heure, ce qui n'avait pas eu lieu dans les quinze jours précédents.

A partir du jour de ce traitement, on voit la réaction générale. Le pouls plus fort, moins fréquent ; mais le délire augmente avec la réaction. L'intelligence, avant, était restée nette.

Le pouls est descendu à 122, puis à 90, enfin à 74. Convalescence facile. Délire diminué et remplacé par une espèce d'idiotie partielle; qui disparaît enfin d'une manière complète.

Tel est le résultat de mes expériences sur le perchlorure de fer et les sesquichlorure de fer comme hémostatique interne et externe.

Voici maintenant les différentes formules que j'ai employées :

1° *Comme hémostatique local ou externe.*

R/ Eau distillée. . . . . . 100 grammes.
Sesquichlorure de fer. . 3 à 5 —
M.

Pour imbiber de la charpie, de l'ouate, de l'amadou, etc., et l'appliquer sur la partie saignante en ayant soin d'imbiber de nouveau et comprimer plus ou moins, selon l'intensité de l'hémorrhagie.

2° *Comme hémostatique interne.*

Eau distillée. . . . . . 250 grammes.
Sesquichlorure de fer. . 50 centigrammes.
Sucre *ad libitum.*
M.

Pour en prendre une cuillerée à bouche d'heure en heure, de demi-heure en demi-heure, ou tous les quarts d'heure, selon la gravité de l'hémorrhagie.

La dose de cette formule, prise dans vingt-quatre heures, m'a toujours suffi pour arrêter les hémorragies les plus graves. Cependant, je crois que l'on pourrait même dépasser la dose d'un gramme de sesquichlorure de fer dans la journée sans aucun inconvénient. C'est donc le praticien qui augmentera ou diminuera la dose selon les cas.

Cette même formule, sans le sucre, doit servir pour injections et lavements, soit pour arrêter les pertes utérines, etc., soit pour combattre les diarrhées chroniques, coliquatives, cholériformes ou cholériques, comme il a été dit dans le précédent article. (Voyez le n° 20 de notre journal.)

3° *Pommade hémostatique et résolutive.*

Axonge . . . . 30 grammes.
Sesquichlorure de fer. . 4 à 15 —
Selon l'effet que l'on veut obtenir.

J'ai traité et guéri (avec cette pommade, plus ou moins chargée de sesquichlorure de fer) des plaies lardacées, datant de douze ans.

Je l'ai également employé avec un succès remarquable dans une tumeur blanche au genou, datant de quatre ans, ainsi que dans plusieurs cas d'arthrite rhumatismale aiguë, et dans deux cas de rhumatisme goutteux sans réaction fébrile.

Au moyen de cette pommade, j'ai guéri en très peu de temps des ulcérations chroniques du derme chevelu qui avaient résisté d'abord à un traitement de six mois conseillé par le médecin ordinaire de la malade, et ensuite à une médication dirigée pendant une année par un dermatologue en renom de Paris.

Enfin le sesquichlorure de fer m'a servi chez trois personnes pour détruire des excroissances polypeuses, verruqueuses et condylomateuses à l'anus.

Voici maintenant les raisons qui, *à priori*, m'ont conduit à faire usage de cette pommade, ou en d'autres termes, voici comment je m'explique son mode d'action :

Plus astringent qu'aucune des substances que je connaisse, le perchlorure de fer, et mieux encore le sesquichlorure, aux doses que nous avons dites, commence par tanner la peau, la circulation capillaire est diminuée, et par là il agit comme antiphlogistique de la même manière que la glace, la compression graduée, etc., etc. ; antiputride par excellence, le sesquichlorure de fer, en se combinant avec les tissus et les liquides pathologiques, les détruit, embaume, pour ainsi dire, les superficies suppurantes ; immédiatement après, agissant comme plastique et empêchant ou neutralisant l'action de l'air sur les plaies, il favorise la cicatrisation.

Enfin, la solution ou la pommade de sesquichlorure de fer plus ou moins concentrée peuvent agir aussi comme révulsifs et même comme escarrhotiques.

Montmorency, le 27 mars 1856.

Dr Vicente.

MÉTHODE DE PRÉSERVATION DES RUPTURES DU PÉRINÉE, PENDANT L'ACCOUCHEMENT.

Par M. le professeur Ritgen.

On sait combien cet accident si pénible pour les femmes est désagréable pour l'accoucheur, à la maladresse duquel le public ne manque pas de l'imputer. Déjà nous avons inséré dans ce journal un procédé de M. le docteur Chailly, pour empêcher cet accident ; voici une autre méthode que M. le docteur Strohl a tiré d'un journal allemand sur les accouchements, et qu'il a insérée dans l'*Union médicale.*

Cette méthode est complexe et a rendu à son célèbre auteur les plus grands services. En effet, depuis 1828, où il l'a introduite dans la Maternité qu'il dirige, jusqu'en 1850, où il y eu sur 3,464 accouchements, 9 ruptures du périnée ; de ce chiffre, il faut en déduire 3, où elle a commencé par le milieu du plancher, et une quatrième due à la négligence de l'aide. Restent donc 5 cas, sur lesquels une fois l'expulsion du fœtus s'était faite avec une telle rapidité, que les moyens n'avaient pu être employés convenablement, et une autre fois la tête avait un diamètre de six pouces, chez une primipare agée de 32 ans. De 1851 jusqu'à ce jour, 757 accouchements ont eu lieu, et dans tous les cas, sans une exception, non seulement le périnée n'a été nullement entamé, mais même la fourchette est restée intacte.

Un des moyens principaux consiste en des sca-

rifications des grandes lèvres, scarifications qu'il ne faut pas confondre avec les incisions de la vulve, proposées par divers praticiens. On les pratique avec un bistouri composé d'une forte lame, légèrement concave à son extrémité et tranchante seulement dans une longueur de près de 0,025. L'extrémité libre est un bec mousse, sans bouton, long de 0,03 ; vient après sur le bord concave, la partie tranchante, et le reste est également mousse; c'est donc à peu près le bistouri de Pott. Les scarifications doivent être faites pendant les douleurs ; la femme est couchée sur le côté gauche, les cuisses fléchies et les genoux écartés par un rouleau. Leur profondeur ne doit jamais dépasser 0m,002 ; leur nombre est variable selon l'étendue et le degré de la résistance de ces parties, de trois à sept de chaque côté. On les commence à 0m,025 de la fourchette, pour les faire cesser à la même distance du clitoris. Pendant cette opération, il faut avoir soin de bien retenir la tête de l'enfant de la manière que nous décrirons plus tard, pour qu'elle ne soit pas brusquement chassée. Il arrive parfois que l'obstacle ne réside pas à l'orifice tout externe de la vulve, mais plus ou moins profondément. Ce sont surtout deux autres endroits qui en sont le siége; celui où s'était trouvé l'hymen, place que M. Ritgen appelle orifice vaginal interne, et un second, entre les deux précédents, à la hauteur des petites lèvres. Dans quelques cas, le rétrécissement se trouvait encore plus profondément. Les scarifications doivent toujours alors s'arrêter à 0,02 à 0,03 de l'urètre.

Quand l'endroit rigide n'est que partiel, d'une longueur de 0,05 à 0,08 par exemple, les incisions ne sont pratiquées que là, et alors très-rapprochées, 0,005 l'une de l'autre selon les nécessités, et ces cas ne sont pas rares. Elles ne doivent, d'ailleurs, être pratiquées que lorsque la tête a atteint les parties rigides et commence à les distendre. Quelquefois, il s'est trouvé plusieurs rétrécissements l'un devant l'autre, alors il faut les scarifier successivement.

Les petites plaies de l'orifice externe s'enflamment quelques jours après ; mais cette inflammation est très-faible à l'ordinaire et toujours moindre que celle qu'une déchirure aurait entraînée. Elle est plus forte quand on a scarifié l'orifice interne, et plus encore quand c'étaient des rétrécissements plus profonds. Mais elle n'égale non plus celle d'une déchirure du périnée. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il a fallu faire fomentation avec un infusum de sauge. Ces plaies entraînent immédiatement un élargissement considérable du cercle que la tête doit traverser, mais guérissent toujours sans laisser une ampliation considérable de ces parties. Comme la fourchette, quand elle existe encore, est conservée, la vulve d'une femme scarifiée reste plus étroite que si elle était accouchée sans scarifications. Quelques semaines après l'opération, on ne trouve plus de cicatrices.

Cette opération est tellement simple, que les sages femmes de la Maternité y sont exercées, du moins pour les scarifications de l'orifice externe. Celles qui doivent être faites plus profondément exigent plus de soins et ne doivent être pratiquées qu'exceptionnellement par les femmes, quand celles-ci ont un degré d'instruction plus élevé qu'à l'ordinaire.

La méthode de M. Ritgen ne se borne pas à celà, et l'opération que nous venons de décrire n'en est qu'une partie, nécessaire à peu près une foi sur douze accouchements en général, et naturellement beaucoup plus chez les primipares que chez les multipares. Le professeur observe lui-même que plusieurs de ses préceptes ne sont pas nouveaux, mais leur ensemble est important à observer. Ils se résument en les 12 chefs suivants :

1° L'absence de coopération de la femme dans les accouchements douloureux ;

2° La libre sortie de la tête ou du bassin, quand les parties molles sont suffisamment préparées, sans soutenir le bassin de la femme avec la main ;

3° La rétention de la tête à la vulve, aussi longtemps que les parties molles ne sont pas suffisamment préparées et que l'énergie des contractions ne la rendent pas dangereuse ;

4° La sortie artificielle de la tête dans l'intervalle des douleurs ;

5° La sortie libre ou artificielle de la tête, mais sans le secours du forceps lorsque ce dernier a du être employé et quand la tête a été amenée au dehors aux 2/3 ou aux 3/4 (plus tard il est dit 1/4 à 1/3);

6° La sortie successive des épaules, en commençant par celle qui se trouve sous l'arcade pubienne ;

7° Les frictions émollientes avec un corps gras dans le vagin et sur le périnée ;

8° Les injections émollientes dans le vagin ;

9° Les fomentations émollientes sur la vulve ;

10° Les bains de vapeur de la vulve ;

11° Les lavements émollients ;

12° Le traitement dynamique, local et général qui pourrait devenir nécessaire.

(La suite au prochain numéro.)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 *mars* 1856.

Rapport relatif à la découverte de la soude artificielle.

(Commissaire, MM. Thénard, Chevreul, Pelouze, Regnault, Balard et Dumas rapporteur.)

(*Suite et fin.—Voir le dernier numéro.*)

La lettre suivante écrite par Le Blanc à Shée, à la date du 13 pluviôse an II, fait connaître la situation que ces deux mesures combinées créaient à la nouvelle industrie :

« Je viens dans le moment de lire, dans la feuille intitulée le *Moniteur*, en date d'hier, que tous les républicains possesseurs de quelques secrets ou procédés pour la fabrication de la soude par la décomposition du sel marin, étaient invités à en faire part au comité du salut public, section des armées, parce que la patrie pouvait en retirer des avantages précieux pour ses moyens de défense.

» J'imagine que tu es parfaitement au fait de cette affaire, et ton patriotisme t'aura suggéré sur-le-champ, j'en suis sûr, le sacrifice *de ton secret, fruit de tes longues et laborieuses recherches.*

» Néanmoins, réfléchissant que ta délicatesse pourroit te présenter quelques scrupules dans l'entreprise de la fabrication de la soude, je m'empresse de t'assurer, pour ma part, que de tout mon cœur je consens, et même t'invite, s'il en étoit besoin, à révéler à la nation tout ce que tu sais sur cet important objet. Je suis persuadé que le citoyen Dizé trouvera dans son civisme tous les motifs nécessaires pour approuver cette démarche; au reste, tu es à portée d'en conférer avec lui. Mais quant à ce qui regarde mon intérêt personnel, je m'en rapporte entièrement à tout ce que te dicteront ta prudence et ta probité.

» Je fais des vœux bien sincères pour que *ton secret* ait la gloire de contribuer d'une manière grande et efficace au salut de la patrie.

» *P. S.*—Ta lettre du 6 courant ne m'est parvenue que le 8 au soir; ce soir là même les citoïens *de Flandre*, *La Treille* et un autre, sont venus de la part du district et de la municipalité de Franciade à la manufacture et ont dressé un inventaire général de tout. Je ne puis plus disposer de la moindre chose sans un ordre légal et par écrit. »

Sous le coup du séquestre qui frappait leur établissement et qui en avait immédiatement arrêté les opérations, Le Blanc, Dizé et Shée eurent la douleur de voir les matières premières et le matériel, réunis ou créés par leurs soins, vendus à l'encan et dispersés.

Le Blanc, dont le consentement n'était, du reste, qu'une formalité, autorisa la publication du procédé suivi daus la manufacture qu'ils avaient exploitée. Il est décrit par Le Blanc lui-même (du moins telle était l'opinion de son fils) dans le Rapport publié le 2 messidor de l'an II par d'Arcet père, Pelletier et Lelièvre.

Ainsi, en quelques jours, la Société de la Maison-de-Seine avait tout perdu, frappée comme par la foudre. Elle n'avait plus ni fonds, ni manufacture, ni brevet. Les circonstances étaient si déplorables, d'ailleurs, qu'il ne lui restait aucune chance de se relever.

Le 11 prairial an XI, sur le Rapport de troi de ses membres, Vauquelin, Molard et Guyton-Morveau, la Société d'encouragement alors naissante décidait qu'une somme de 2,000 fr., ses premières économies, serait confiée à Le Blanc pour l'aider à mettre de nouveau en activité la manufacture dont il avait repris possession. « Ce secours s'adresse, disent-ils, à l'homme probe et intelligent qui pendant la Révolution a rempli avec honneur diverses fonctions publiques fort importantes, qui le premier a conçu l'idée d'une fabrique de soude artificielle, qui l'a exécutée en grand avec tout le succès qu'on pouvoit désirer, et qui, par son exemple, auroit affranchi la France du tribut qu'elle paye à l'étranger si les malheurs de la Révolution n'eussent interrompu ses travaux. » Cette somme, que la Société d'encouragement n'eût jamais réclamée, lui a été religieusement restituée par le fils de Le Blanc sur les premiers produits du travail de ses mains.

Le Blanc mourut en 1806, en se poignardant. Longtemps sa famille ne garda de ses efforts pour créer l'industrie de la soude factice qu'un souvenir cruel. Là où la France et l'Europe, là où l'Angleterre surtout chez qui le nom de Le Blanc est si populaire, voyaient un glorieux effort de la science, rivale heureuse de la nature, réduisant l'Espagne à recevoir de nos mains ces soudes qu'elle dispensait au reste du monde autrefois, les enfants de Le Blanc ne trouvaient dans leur mémoire que des tourments sans nombre, de longues années de misère, des démarches sans cesse renouvelées et presque toujours vaines, une catastrophe enfin. Si Le Blanc obtient place à l'honneur aujourd'hui, c'est bien justice, car

sur lui a pesé tout entier le fardeau de la peine.

La famille du docteur Le Blanc reçut de la part de tous les hommes qui cultivaient les sciences ces mêmes témoignages d'intérêt qu'ils avaient prodigués à son infortuné chef. Les soins d'un membre de cette Académie, M. Héron de Villefosse, développèrent et mirent en lumière les rares talents du fils de Le Blanc, l'artiste à qui est dû l'*Atlas de la richesse minérale*, dont la publication a fait époque dans l'art de reproduire par le dessin les machines et les appareils de l'industrie.

Le Blanc fils devint professeur de dessin au Conservatoire des Arts et Métiers, et personne n'ignore combien l'industrie française est redevable à ses savantes leçons.

Pendant la vie de Le Blanc, il ne semble pas que ses droits comme inventeur du procédé relatif à la fabrication de la soude artificielle aient été mis en doute par personne. Mais en 1810, Dizé publia dans le *Journal de Physique* un Mémoire ou plutôt une réclamation où il cherche à établir, en exposant la marche suivie dans les essais qui auraient amené cette invention remarquable, que Le Blanc fut étranger à la pensée capitale qui la caractérise. Le Blanc aurait pour lui le droit, non la vérité. Or, la Section tenait à savoir où était la vérité.

Selon Dizé, voici la part à faire à chacun dans l'invention de l'art d'extraire la soude du sel marin : 1° Tout le monde savait que le sel marin contient de la soude ; 2° de la Métherie aurait le mérite d'avoir conseillé d'essayer la calcination du sulfate de soude avec le charbon ; 3° Le Blanc et Dizé auraient vainement essayé de faire intervenir la craie sur le résidu de cette calcination par voie humide soit à froid, soit à chaud ; 4° Dizé aurait remarqué qu'en évaporant et chauffant au rouge dans une marmite un mélange de soude sulfurée, de charbon et de craie, le résultat était satisfaisant ; 5° d'Arcet, à qui Dizé aurait rendu compte de cet essai, lui aurait conseillé de chauffer au rouge le mélange de sulfate, de charbon et de craie. L'essai ainsi conduit aurait réussi, et la soude factice serait née presque à l'insu et sans la participation de Le Blanc, à qui Dizé n'accorde d'autre mérite que d'avoir *formé des projets*, dès 1787, touchant la décomposition du sel marin pour en retirer la soude.

Conclusions.

La section de chimie est d'avis d'adopter les conclusions suivantes :

1° La découverte importante du procédé par lequel on extrait la soude du sel marin appartient tout entière à Le Blanc ;

2° Dizé n'a fait de recherches en commun avec Le Blanc que pour mieux déterminer le proportions des matières à employer dans la fabrication de la soude et pour établir la fabrique de Saint-Denis ;

3° Si donc, comme le désire la famille Le Blanc, il s'agit de rendre un juste hommage à l'auteur de la découverte de la soude factice, c'est à la mémoire de Le Blanc qu'il est dû, c'est à sa famille que le témoignage doit être adressé ;

4° S'il s'agissait, en outre, d'indemnités à accorder en raison des pertes éprouvées par suite du séquestre mis sur la fabrique de Saint-Denis ou de la divulgation du brevet de Le Blanc et de son annulation, sauf avis d'une autorité plus compétente, la section penserait que ces indemnités doivent être partagées entre les divers associés, aux termes de l'acte d'association du 27 janvier 1791.

Elle a l'honneur de soumettre son Rapport et ses conclusions à l'approbation de l'Académie.»

Avant que ce Rapport ait été mis aux voix, l'un des membres de la commission, M. Chevreul, a lu la note suivante, dans laquelle il expose son opinion particulière sur la question débattue :

« En donnant mon opinion séparément de la section de chimie sur l'affaire dont l'Académie a été saisie, je ne viens pas combattre la conclusion du Rapport en ce qui est de faire droit à la demande adressée par M. le Marquis de Manoury d'Ectot à S. M. l'Empereur pour obtenir une réparation du dommage que Le Blanc aurait éprouvé par suite du séquestre mis par ordre de la Convention sur son usine et de la divulgation du procédé dont il était l'inventeur pour la fabrication de la soude artificielle. Mais par la raison que cette indemnité est juste, l'associé de Le Blanc, Dizé, y a un droit incontestable.

Voulant épargner le temps à l'Académie, et rien à mon sens n'étant plus oiseux que des appréciations de plus ou de moins de participation à une découverte, lorsqu'on présente un acte notarié ou deux parties intéressées reconnaissent que l'une a une propriété différente de celle de l'autre partie, je garde ces appréciations pour les exposer ailleurs (1). Je me borne à dire maintenant que ma conviction est que Dizé a coopéré aux expériences qui ont servi de base à la fabrication de la soude avant tout acte notarié.

Cette déclaration faite, je demande si la famille Dizé n'a pas un droit parfaitement établi pour réclamer une indemnité ? Mon opinion repose sur les faits suivants :

Dizé était associé au duc d'Orléans, à Le Blanc et à Shée, en vertu de deux actes notariés, le premier passé à Londres, le 12 février 1790, le second passé le 27 janvier 1791, à Paris. En outre, un acte passé entre Le Blanc et Dizé, à la date du

(1) Dans mes Considérations générales sur l'Histoire de la Chimie.

15 janvier 1791, établissait leurs parts respectives dans les bénéfices nets des deux procédés.

En définitive, 1° si une réparation du dommage que Le Blanc aurait éprouvé par suite du séquestre mis par ordre de la Convention sur son usine est due à sa famille, la famille de Dizé, le co-associé de Le Blanc, a un droit égal à cette réparation, puisque le coup qui frappa l'un a frappé l'autre. Je conclus donc à ce sujet comme mes collègues de la section de chimie.

2° Mais reconnaître que la découverte de la fabrication de la soude appartient tout entière à Le Blanc serait contraire à ma conviction ; car, conformément à tout ce que j'ai entendu dire à propos de la réclamation que fit Dizé en 1810 (1), et parce que j'ai toujours eu foi en sa loyauté, je ne doute point de sa coopération avec Le Blanc avant leur acte d'association. »

(1) S'il existe une erreur de date dans cette réclamation, il en est une plus grave, à mon sens, dans un écrit de Le Blanc.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE.

A la dernière séance de la Société de pharmacie, M. Hoffmann a donné la description d'un procédé très-simple proposé par M. Mitscherlich pour reconnaître la présence du phosphore dans les matières organiques.

Cette question présente trop d'intérêt pour que nous ne nous empressions pas de publier dans tous ses détails la méthode suivie par l'illustre chimiste allemand.

Dans un cas d'empoisonnement par le phosphore, M. Mitscherlich propose de traiter la matière incriminée par l'acide sulfurique et suffisante quantité d'eau, d'introduire ce mélange acide dans une cornue ou plutôt dans un ballon, d'adapter une allonge si l'on emploie une cornue ou bien un tube de verre fort et large à angle droit, si c'est un ballon, et qui se rend dans un large cylindre en verre percé, et l'un de ses bouts peut donner passage au tube faisant fonction de serpentin. Ce réfrigérant est rempli d'eau froide que l'on renouvelle à la manière ordinaire à l'aide d'un tube à entonnoir, afin que l'eau froide qui tombe au fond du réfrigérant déplace celle qui devient chaude. L'appareil ainsi disposé on commence la distillation ; si la substance soumise à l'analyse contient du phosphore, on ne tardera pas à distinguer le passage simultané des vapeurs d'eau avec celles du phosphore, pour se rendre dans le serpentin et de là dans le récipient. En opérant dans l'obscurité, on distinguera clairement une vive phosphorescence qui se produit dès que le passage simultané des vapeurs d'eau et celle du phosphore atteint la partie refroidie du tube serpentin, et il n'est pas rare de voir qu'il s'y forme même un anneau luisant. La phosphorescence a lieu pendant toute la durée de la distillation, quand même le mélange soumis à l'analyse ne contiendrait qu'un millième de phosphore. Le phosphorisme a encore lieu lorsqu'on ne distille pas immédiatement. M. Mitscherlich, en exposant à l'air pendant quinze jours le contenu du ballon débouché et distillant ensuite, a remarqué la même phosphorescence, comme par la distillation immédiate.

De ces faits il résulte que dans des cas de médecine légale on peut retrouver le phosphore après un laps de temps assez considérable. Mais si le mélange soumis à l'analyse contient des substances volatiles, la phosphorescence n'a pas lieu de suite, elle ne prendra donc naissance que plus tard et lorsque ces substances auront déjà été séparées par la distillation.

Dans le récipient, on trouve des globules de phosphore, ces globules se retrouvent encore en n'opérant que sur 150 grammes de liquide et ne contenant que 2 à 3 centigrammes de phosphore. Si au contraire le liquide contient beaucoup de phosphore, le produit de la distillation renferme aussi de l'acide phosphoreux, que l'on peut démontrer par les réactifs, ou en le transformant en acide phosphorique au moyen de l'acide nitrique. M. Mitscherlich s'est convaincu aussi qu'on ne trouve cet acide qu'autant que la substance que l'on veut distiller contienne déjà du phosphore. Car en distillant avec précaution des liquides qui contiennent déjà des acides phosphoreux et phosphorique, et en analysant le produit contenu dans le récipient, on ne trouve pas de traces de ces acides. Ils ne passent donc pas avec la vapeur d'eau. M. Mitscherlich, en faisant bouillir avec suffisante quantité d'eau l'estomac d'un homme mort récemment, ne put découvrir aucun phosphate soluble dans le décocté. Mais le résultat est bien différent lorsqu'on soumet au même traitement un estomac déjà en putréfaction ; ici au contraire on découvre l'acide phosphorique sous forme de phosphate ammoniaco magnésien.

Dans le cas cité, cet acide phosphorique provenait du phosphore contenu naturellement dans la substanee de l'estomac, et non pas de celle qui aurait pu s'y former par l'oxydation du phosphore ; car l'individu, après avoir pris le café empoisonné, vécut encore deux jours et demi. Pendant la durée de l'intoxication il eut plusieurs vomissements, on lui fit prendre des boissons mucilagineuses.

MÉLANGES.

CORRESPONDANCE.

Rectification de quelques erreurs de statistique ; parallèle de la situation sanitaire de Paris avant et depuis la vaccine.

A monsieur le docteur Caffe, rédacteur en chef.

Je m'empresse de vous informer qu'après avoir recommencé plusieurs fois mes calculs, insérés dans votre excellent journal du 20 mars, j'y ai découvert quelques erreurs qui, bien que de très-faible importance sur le résultat général, n'en doivent pas moins être rectifiées. Vos lecteurs savent que ceux qui ne font rien sont seuls infaillibles ; ils m'excuseront donc facilement.

RECTIFICATIONS.

Paris, à un demi-siècle d'intervalle.

(1710 à 1799. (1840 à 1849.)

Relativement à 1,000 naissances *viables*, on compte, savoir :

	1re époque.	2e époque.
Morts-nés	40	70
Décès : avant 10 ans	457	337
— de 10 à 20 ans	37	57
— de 20 à 40 ans	115	215
— après 40 ans	351	346
Totaux des décès	1,000	1,025

De cette rectification fondamentale, dérivent les suivantes :

Table de survie.	1re époque.	2e époque.
Naissances viables	1,000	1,000
Survivants : à 10 ans	543	663
— à 20 ans	506	606
— à 40 ans	391	391

Le bénéfice et la perte se compensent donc en *quarante ans !*... Pour le moment, il n'est pas possible de pousser la table de *survie* au delà de cet âge, sans crainte d'erreur.

Danger annuel de mort.		1re époque.	2e époque.
Décès sur 10,000	de 10 à 20 a.	71	90
habitants	de 20 à 40 a.	128	216

Aucune correction n'est à faire au tableau des maladies. Je me bornerai seulement à dire que, dans les décès de la seconde ligne, j'ai compris ceux qui proviennent du *croup*, et, dans les morts de la ligne suivante, toutes les maladies graves des voies *digestives*.

Je m'efforce d'être concis ; mais je tiens à ne pas me rendre obscur !

C'est, monsieur, sur la demande de M. le docteur Sales-Girons, que j'ai repris tous mes calculs, *ab ovo*, afin que ce travail parût dans la *Revue médicale* prochaine. C'est alors que je me suis aperçu qu'une seule erreur, un logarithme mal transcrit, avait amené, à sa suite, toutes les autres. Cette fois, pour la plus grande sûreté, j'ai fait mes multiplications et divisions, comme les commis des maisons de commerce, et j'en puis répondre, autant qu'un homme peut le faire.

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus distingués.

H. Carnot.

Le parallèle ci-joint est destiné à remplacer celui qui a été publié le 20 mars 1856 par votre estimable journal. Ce travail contenait quelques chiffres erronés que j'ai reconnus, en le recommençant. Bien que ces erreurs ne changeassent presque rien à l'*ensemble* des résultats comparatifs, il m'a paru convenable de les rectifier immédiatement et d ajouter de nouveaux détails à cet exposé de faits, un peu trop concis, peut-être, pour quelques-uns de vos lecteurs.

J'espère que vous accepterez ces rectifications indispensables avec votre obligeance ordinaire.

Veuillez en agréer mes remerciements d'avance, monsieur, et recevoir la nouvelle assurance de ma considération la plus distinguée.

28 avril.

H. Carnot.

Parallèle de la situation sanitaire de Paris, avant et depuis la vaccine.

C'est à dire : 1° de 1710 à 1799 (90 ans)
2° de 1840 à 1849 (10 ans)

Relativement à mille naissances contemporaines d'enfants viables, on compte, savoir :

Décès, mort-nés compris : 1re époque 1,000
2e époque 1,025

Subdivisions des morts par âge et par maladies.

1° *Subdivision par âge*	*avant*	*depuis*
Mort-nés	40	70
Avant 10 ans	457	337
De 10 à 20 ans	37	57
De 20 à 30 ans	50	128
De 30 à 40 ans	65	87
Après 40 ans	351	346
Décès totaux	1000	1025

º *Subdivisions par maladies*	*avant*	*depuis*
Mort-nés par fausse couche...	40	70
Variole, rougeole, convulsions, croup....................	325	82
Typhus, choléra, coliques, dysenterie..................	94	320
Maladies des voies aériennes...	261	261
Causes diverses et suicides....	280	292
Décès totaux, comme ci-dessus	1000	1025

De la première subdivision, comparée aux 00.) naissances correspondantes d'enfants *viables* n conclut, par simple soustraction, les tables omparatives de survie aux deux époques, jusqu'à âge de 40 ans. L'expérience ne permet pas encore de suivre, *avec certitude*, au-delà de cet ge, les effets de la vaccine.

º *Tables de survie*	*avant*	*depuis*
Naissances viables............	1000	1000
Vivants à 10 ans............	543	663
— à 20 ans............	506	606
— à 30 ans............	456	478
— à 40 ans............	391	391

La probabilité d'atteindre l'âge de 40 ans est onc absolument *la même* aux deux époques comarées.

Quant au danger moyen *annuel* de mourir, à artir de l'âge de 10 ans, il est facile à calculer, u moyen des tables précédentes ; il est donné par rapport entre les *moyennes annuelles* des morts t des vivants, compris entre les deux âges tudiés.

º *Danger de mourir annnel,*		*avant*	*depuis*
elativement à dix mille habitants.	de 10 à 20 ans	71 morts	90 morts
	de 20 à 30 ans	104 —	246 —
	de 30 à 40 ans	153 —	200 —

C'est donc entre 20 et 30 ans, époque du serice militaire et des mariages, que la chance de ourir a particulièrement augmenté. C'est aussi que démontrent *directement* les nécrologies des ôpitaux *militaires*.

(*Union médicale* du 8 décembre 1855.)

L'*aggravation* des maladies *intestinales* est aussi émontrée directement par la comparaison du phus des années 1813 et 1814 avec les fièvres phoïdes d'aujourd'hui.

Thouvenel (1) a publié, en juillet 1814, l'hisire de la « *terrible épidémie,* » apportée par nos mées en retraite, dans le département de la eurthe. Il s'exprime ainsi (page 12) :

(1) *Traité analytique des fièvres contagieuses, etc.*, par S. Thouvenel, d. m. à Pont-à-Mousson.

De 1813 à 1815 (4 à 5 mois) —	*Malades.* —	*Morts.*
Fièvres adynamiques......	86	5
Fièvres ataxiques.........	65	11
Fièvres mixtes (typhus)....	93	7
Totaux...	254	23

C'est donc 1 mort sur 11 malades environ, atteints de *ces fièvres* qui, aujourd'hui, en enlèvent 1 sur 3 à l'Hôtel-Dieu de Paris (Louis et Chomel); — 1 sur 4 1/3 à l'hôpital de Strasbourg (Forget); — 1 sur 4 1/2 à l'hôpital de Lausanne (Delaharpe).

De pareils chiffres rendent tout commentaire inutile. H. Carnot.

DES AMIDONNERIES INSALUBRES, RÉSULTATS OBTENUS POUR ARRIVER A LEUR SUPPRESSION, ET DE LA FABRICATION DU PAIN DE GLUTEN (1).

Par M. Durand, de Toulouse.

Pourquoi dans un temps de cherté des subsistances, quand il importe tant à la chose publique que les aliments riches soient tous utilisés, quand le gouvernement, dans sa louable sollicitude pour cet objet capital, favorise avec tant de zèle les importations de subsistances, prohibe l'emploi des grains dans la distillerie, pourquoi, dis-je, subsiste-t-il encore des fabriques qui préparent leur amidon en laissant putréfier le principe alibile par excellence, le gluten ? Il y a cependant plus de quinze années que M. E. Martin de Grenelle prêche par ses écrits et par son exemple et que les plus hautes autorités scientifiques encouragent et récompensent ses efforts, et cependant sur les 350 fabriques d'amidon qui fonctionnent en France, il n'y en a pas 20 qui utilisent leur gluten.

Il faut bien qu'il existe encore quelques difficultés pratiques pour que l'industrie nouvelle n'ait pas définitivement pris le dessus, et pour que le gouvernement n'ait point encore prohibé la destruction d'un aliment aussi riche que le gluten dans une opération barbare dans laquelle l'air est infecté par les produits de sa décomposition : opération tellement incommode, que les amidonneries qui travaillent en détruisant le gluten par la putréfaction, sont rangées dans la première classe des établissements insalubres.

La plus grande difficulté pour l'établissement des amidonneries salubres, c'est, comme nous l'avons dit déjà dans notre rapport à l'Académie

(1) Nous croyons intéresser nos lecteurs en reproduisant ici la note ci-dessus insérée dans l'*Annuaire de Thérapeutique* du professeur Bouchardat.

de médecine, l'emploi durable, *économique* et sur une *très-grande échelle* du gluten obtenu. Sans doute on peut très-bien en nourrir les animaux domestiques, comme M. Martin l'a indiqué dans son Mémoire de 1837; mais ce n'est pas là un emploi bien profitable, le mélanger avec des farines peu riches en gluten pour en fabriquer un bon pain, le mélanger aux bonnes farines pour en fabriquer du pain plus nourrissant. Cet emploi, qui serait le plus large et vraiment sans limites, rencontre des obstacles parce que la nuance du pain est moins belle, et le public mal éclairé n'accepte pas volontiers ce produit comme du pain de première qualité; peut-être existe-t-il quelques difficultés dans le pétrissage?

M. Martin a fait un pas des plus heureux dans cette direction en fabriquant des semoules riches en gluten, ses pâtes plus chargées de gluten, et par conséquent plus nourrissantes que les meilleurs macaronis d'Italie.

L'invention de mon pain de gluten pour l'alimentation des glucosuriques, la fabrication des farines et des semoules de gluten qui leur sont également destinées, est aussi un pas pour arriver à la suppression des amidonneries insalubres; jusqu'ici cette consommation était bornée; mais, grâce à la persévérance des efforts de M. Durand de Toulouse, l'heure n'est pas éloignée où l'on pourra arriver à la suppression définitive des amidonneries qui laissent putréfier leur gluten.

Nous lisons, en effet, dans le *Journal de Toulouse*, mai 1855, un article de M. Dassier, professeur et directeur de l'école de médecine et de pharmacie, qui nous apprend que les ouvriers de Toulouse accueillent avec le plus grand empressement les pains de gluten que M. Durand leur livre à dix centimes pièce, et que tout le gluten que fournit une amidonnerie salubre des mieux organisées et des plus actives, trouve ainsi l'emploi le plus heureux pour la chose publique.

Si, en effet, les ouvriers qui refusent le pain enrichi avec le gluten parce qu'il n'est pas assez blanc recherchent comme pain de luxe les pains ou gâteaux de gluten que M. Durand prépare avec autant de facilité que d'économie; dans ma pensée, les problèmes de l'utilisation facile et lucrative du gluten est résolu, et de là à la suppression des amidonneries insalubres, il n'y a qu'un pas.

EFFETS DE LA FOUDRE.

Frédéric Reinius, matelot suédois, âgé de 17 ans, entra à l'hôpital S. José de Lisbonne, salle Saint-François, le 27 décembre dernier, à 11 heures du soir. Il raconte que le même jour, à 8 heures du matin, étant sur le pont du navire le *Brigue Mary* dans le Tage, la foudre tomba sur ce navire pendant un orage, et aussitôt il s'affaissa sur lui-même avec perte de sentiment, et resta ainsi pendant quelques minutes, d'après ce qu'on lui dit. Revenu à lui, l'ouïe était complétement abolie, mais elle se rétablit bientôt progressivement. A l'examen, l'état général est bon, toutes les fonctions s'exécutent régulièrement et avec facilité: sensibilité, motilité, pouls et respiration normaux, appétit. La partie postérieure de la cuisse et de la jambe droite présente comme résultat de la décharge électrique, une brûlure avec escarre noire semblable à celle d'un cautère fait par le caustique de Vienne, mais moins profonde; à la partie postérieure du milieu de la cuisse et sur les côtés, ainsi qu'en haut de la jambe, il existe de petits points noirâtres, semblables à ceux produits par l'explosion de grains de poudre entrés dans les téguments. Dans ce cas pourtant, les points noirâtres étaient autant de petites escarres superficielles produites immédiatement par la décharge. Ces lésions, comme maladie, étaient sans gravité, et cependant elles mirent quelque temps à guérir, parce que la cicatrisation ne put commencer à se faire qu'après l'élimination des escarres par la suppuration.

Ces lésions furent clairement produites par la foudre, car il n'y avait autour du malade au moment où elle tomba, aucun objet qui pût les produire.

(*Gazeta medica de Lisboa.*)

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidatures. — Electricité médicale.—Eaux minérales.—Anaplastie.

Séance du 22 avril 1856.

1° Rapport de M. le docteur Barrera (de Prade), sur une épidémie d'affection typhique; 2° Rapport de M. le docteur Leblanc-Bellevaux (de Nevers), sur une épidémie de fièvre typhoïde; 3° Rapport de M. le docteur Mathieu, sur une épidémie d'angine gangréneuse, dans la commune de Dompierre-sur-Nièvre; 4° Rapport, de MM. Jardon et Boullenger, médecin inspecteur des bains de mer de Boulogne et de Calais, sur le service médical de ces établissements; 5° Rapport de M. le docteur Chapelain, médecin inspecteur des eaux minerales de Luxeuil, sur le service médical de cet établissement; 6° M. Nicolas Stassano (de Naples) soumet à l'Académie les plans de l'asile des Aliénés d'Aversa; 7° Note du docteur Martino Giuseppe (de Naples), sur une opération d'otomiosia ou rapetissement de l'oreille; 8° Mémoire de M. Voisin (du Mans, ayant pour titre: *Vingt années de pratique vaccinale.*

Candidature. — MM. les docteurs Trousseau et Sestier se portent candidats aux places vacantes. M. de Lignerolles sollicite le titre de membre correspondant.

Electricité médicale. — M. Bouvier achève la lecture d'un rapport officiel demandé par M. le ministre, sur les différentes communications suivantes:

1° Appareil galvano-thermo-électrique formé par un disque de fourrure, par M. Beckensteiner (de Lyon);

2° Appareil électrique de M. Eric-Bernard, destiné à l'application de l'électricité en médecine;

3° Appareil de même nature, de MM. Legendre et Morin;

4° Un Mémoire de M. Duchenne (de Boulogne), sur les propriétés différentielles des courants d'induction de premier et de second ordre;

5° Un Mémoire de M. Boulu, sur le traitement des adénites cervicales par l'électrisation;

6° Une ceinture galvano-électrique, et une pâte ou mixture de même nature pour l'application thérapeutique de l'électricité, de MM. Breton frères.

Des considérations renfermées dans le rapport de M. Bouvier, se déduisent les conclusions suivantes qui ont été adoptées par l'Académie.

1° Répondre à M. le ministre d'agriculture et du commerce que l'appareil galvano-électrique de M. Beckensteiner ne répond nullement à son titre et ne possède point les propriétés qui lui sont attribuées par son auteur.

2° Remercier M. Eric Bernard de sa communication, ainsi que de son appareil électrique semblable à beaucoup d'autres, mais portatif, facile à manier, peu coûteux et susceptible de rendre des services dans des cas déterminés, bien qu'il ne puisse soutenir la comparaison avec d'autres appareils, plus volumineux et plus compliqués, et qu'il partage d'ailleurs avec les autres appareils Volta-faradiques les inconvénients attachés à l'emploi des piles.

3° Répondre à M. le ministre que l'appareil galvano-électrique de MM. Legendre et Morin, sans constituer une invention absolument neuve, si ce n'est dans quelques détails d'une importance secondaire, est néanmoins d'une exécution remarquable, et qu'il a surtout le mérite de réunir, sous un très-petit volume, des modes variés d'administrer l'électricité d'induction, et que sauf les perfections que laisse encore à désirer l'usage de la pile, cet appareil peut généralement suffire aux besoins habituels de l'électrisation thérapeutique.

4° Adresser des remercîments à MM. les docteurs Duchenne et Boulu pour les nouvelles observations qu'ils nous ont communiquées; le premier, sur les propriétés différentielles des courants d'induction du premier et du second ordre; le second, sur l'application de l'électricité au traitement de l'adénite cervicale.

5° Remercier MM. Breton frères de leur communication, en les encourageant à assurer par de nouveaux perfectionnements l'utilité encore douteuse de leur ceinture et de leur mixture galvaniques.

Eaux minérales. — M. le docteur Durand-Fardel lit un travail intitulé: ***Plan d'un cours sur les eaux minérales envisagées au point de vue de la thérapeutique.***

Anaplastie. — M. Jobert présente plusieurs individus à qui il a pratiqué des opérations anaplastiques pour diverses affections de la face.

Caffe.

CHRONIQUE.

HOPITAUX DE PARIS. — NOMINATIONS DE CHIRURGIENS. — Le concours ouvert pour une place de chirurgien du Bureau central vient de se terminer par la nomination de M. Verneuil, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

ACADÉMIE DES SCIENCES. ÉLECTIONS. — M. Gérhardt a été élu membre correspondant dans la section de chimie, en remplacement de M. Braconnot, de Nancy, décédé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—MUTATION DE CHAIRE.—M. le professeur Denonvilliers passe de la chaire d'anatomie à celle de pathologie chirurgicale, vacante par le décès de M. Gerdy.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. AGRANDISSEMENT DE SES LOCAUX.— Par suite de l'arrangement conclu entre la ville et l'hôpital civil, ce dernier cède à la Faculté de médecine des bâtiments, dans lesquels on établira de nouvelles salles de dissection, des salles de cours et d'examens, des cabinets pour le prosecteur et les professeurs qui voudraient faire des recherches nécroscopiques ou micrographiques, enfin des salles pour des musées spéciaux destinés à la démonstration. Sur la demande de M. le doyen de la Faculté, M. le ministre de l'instruction publique a accordé 14,000 fr. pour l'ameublement de ces locaux.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — ENVOI D'ANIMAUX. — M. Delaporte, consul de France au Caire, a expédié pour le jardin des Plantes un *secrétaire*, oiseau de proie, destructeur des serpents, le premier individu de cette espèce qu'on eût encore vu en France; cet envoi comprend deux fennecs, ou *animaux anonymes* de Buffon, sorte de petits renards à oreilles gigantesques, un guépard, plusieurs grues couronnées, des demoiselles de Numidie et autres oiseaux rares.

EAUX DE VICHY ET DE NÉRIS.—NOMINATION DE MÉDECINS.—M. le docteur Alquié, inspecteur général du service de santé des armées, directeur de l'Ecole impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce, au moment de prendre sa retraite de ses fonctions actives dans l'armée, est nommé médecin inspecteur des eaux de Vichy.

M. le docteur Camille de Laurès, médecin adjoint des eaux de Néris, est nommé inspecteur.

TYPHUS D'ORIENT. MESURES HYGIÉNIQUES POUR EMPÊCHER SA PROPAGATION EN FRANCE. — Des camps ont été établis non loin d'Hyères, dans des localités parfaitement isolées, telles que les îles de Porquerolles, de Sainte-Marguerite et Cavallaire. Les troupes feront dans ces camps un séjour plus ou moins prolongé, et n'entreront en France que lorsqu'on sera bien assuré qu'elles ne portent avec elles aucun germe de maladie. Les hommes qui tomberaient malades seront reçus dans les vastes établissements hospitaliers aux îles de Frioul, en rade de Marseille, dans les enclos du lazaret de Toulon et dans le bel hôpital de la marine impériale Saint-Mandrier.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — MM. Belin et Triponel, élèves de la Faculté de médecine de Strasbourg, viennent de recevoir de M. le ministre de l'agriculture et du commerce une médaille d'argent, en récompense du zèle et du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie de choléra qui a régné dans le Haut-Rhin, en 1855

Après lecture d'un rapport sur les actes de courage accomplis pendant le cours de l'année, lecture faite à l'Hôtel-de-Ville, à la séance solennelle de la Société des secours mutuels des Sauveteurs du département de la Seine, une grande médaille d'or a été décernée au Dr Lucien Bayet.

Trois élèves en médecine de l'Ecole préparatoire de Bordeaux, envoyés dans le département des Basses-Pyrénées pour combattre l'épidémie cholérique en 1855, ont reçu : M. Micé, une médaille d'or ; M. Bossoutrot, une médaille d'argent ; M. Durand, une médaille de bronze.

La Société impériale et centrale d'agriculture, dans sa séance annuelle, présidence de M. Chevreul, de l'Institut, a décerné la grande médaille d'or à M. le docteur Lavalle, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine de Dijon, pour son bel ouvrage sur les cépages de la Côte-d'Or.

ENQUÊTE ET STATISTIQUE SUR LA RAGE. — M. le ministre de l'agriculture a chargé les préfets d'établir un relevé complet de tous les cas d'hydrophobie qui se sont communiqués dans les communes de leur département, pendant l'année 1855. Pour 1856, tous les maires ont reçu l'ordre d'informer, sans délai, le préfet des cas d'hydrophobie qui se produiraient sur le territoire de leur commune. De cette façon, l'enquête sur la statistique de cette affreuse maladie aura un caractère général, qui, il faut l'espérer, amènera à trouver des moyens de prévenir les ravages qu'elle cause chaque année dans les campagnes.

EAUX SULFUREUSES, EXPORTATION.—L'administration municipale de la ville de Bagnères-de-Luchon vient d'arrêter qu'un service spécial pour l'exportation de ses eaux sulfureuses serait orga-

nisé, et elle a confié la direction de ce service à M. Cazac, pharmacien à Toulouse.

BIBLIOTHÈQUE DE SAINT-PIERRE, A LYON. LEGS DE M. LE Dr PRUNELLE.— L'administration municipale de la ville de Lyon, dont Prunelle a été le maire, dispose une salle spéciale dans cette belle bibliothèque pour y installer la précieuse collection de livres que lui a légué cet érudit confrère. Le savant bibliothécaire, M. le Dr Fraisse, est, plus que tout autre, capable d'apprécier et de classer avantageusement cette riche collection.

LÉGION-D'HONNEUR : DÉCORATION. — *Officier :* M. le Dr Delahaye, médecin-major au 20e régiment de ligne.
Chevalier : M. France, médecin-major au 3e bataillon de chasseurs à pied.

TROMPERIE SUR LA NATURE DE LA MARCHANDISE VENDUE SOUS UN FAUX NOM. — CONDAMNATION. — M. Thierry de Rembault, officier en retraite, a porté plainte contre le sieur Chalot, courtier en vins, rue Folie-Méricourt, 34, qui lui aurait vendu 250 litres d'eau-de-vie faite soi-disant avec des vins de Champagne, et au taux de 2 fr. le litre. Le rapport de l'expert prouve que cette eau-de-vie n'est autre que du 3/6 de betteraves étendu d'eau et coloré avec du caramel, ce qui ne vaut que 35 centimes le litre. Le sieur Chalot avait acheté cette prétendue eau-de-vie à un sieur Rojon, courtier, rue de la Fidélité, 8, lequel la tenait du sieur Durand, négociant en vins, entrepositaire aux Batignolles; et voici l'explication que ce dernier donne : « Ma facture portait : » eau-de-vie *façon Cognac ;* ne faut-il pas donner » un nom à ces eaux-de-vie pour les distinguer » des autres eaux-de-vie ? Cela se fait journelle- » ment dans le commerce. »

Le tribunal condamne les sieurs Chalot, Rojou et Durand à 15 jours de prison et 30 francs d'amende.

Nous avons déjà plus d'une fois réclamé, par la voie de notre journal, l'intervention d'une législation sévère pour faire disparaître de la vente commerciale en général, et plus spécialement du commerce de la pharmacie, tous ces noms d'hommes ou de fantaisie qui ne servent qu'à voiler la fraude et le mensonge ; ils doivent être remplacés par le nom vrai et réel de la substance ou des composés qui constituent la nature de l'objet vendu.

JURISPRUDENCE NOUVELLE SUR LES ANNONCES PHARMACEUTIQUES ET MÉDICALES. — Code pénal art. 405. « Quiconque, soit en faisant usage de » faux noms ou de fausses qualités, soit en em- » ployant des manœuvres frauduleuses, pour » persuader l'existence de fausses entreprises, » d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaire, ou » pour faire naître l'espérance ou la crainte » d'un succès, accident ou tout autre événement » chimérique, se fera remettre ou délivrer des » fonds, billets, promesses, etc., et aura par un » de ces moyens escroqué ou tenté d'escroquer » la totalité ou partie de la fortune d'autrui, » sera puni d'un emprisonnement d'un an au » moins et de cinq ans au plus, et d'une amende » de 50 fr. au moins et de 3,000 fr. au plus.

» Le coupable pourra être en outre, à compter » du jour où il aura subi sa peine, interdit pen- » dant cinq ans au moins et dix ans au plus. »

Art. 406. — « Quiconque aura abusé des be- » soins, des faiblesses ou des passions d'un mi- » neur... pour prêt d'argent, ou tous autres » effets obligatoires, sous quelque forme que » cette négociation ait été faite ou déguisée, » sera puni d'un emprisonnement de deux mois » au moins et de deux ans au plus, etc. »

C'est par une large, utile, mais tardive extension de ces articles du code que les tribunaux viennent de découvrir une face nouvelle pour la répression du charlatanisme médical.

Les promesses, les annonces mensongères de guérison de maladies réputées incurables, les associations de médecins et de pharmaciens, sont aujourd'hui caractérisées par les magistrats comme délits d'escroquerie, l'incompétence du public pour juger de la véracité des annonces médicales, le fait considérer comme un mineur. La jurisprudence actuelle a voulu suppléer au silence de la loi en appliquant ici la qualification et la pénalité d'un délit de droit commun à des faits et à des actes qui avaient été insuffisamment catégorisés jusqu'à présent.

CAFFE.

Nécrologie.

BROCHIERI, chimiste napolitain, inventeur, ou mieux vendeur de l'eau si célèbre, connue sous ce nom, vient de mourir ; il laisse à sa jeune veuve un million de fortune, et l'invitation de livrer au public son secret. On sait que Brochieri fut souvent condamné par les tribunaux pour vente de remède secret, persistant, disait-il, à ne pas vouloir divulguer la composition de son eau. La moindre intelligence suffit pour comprendre que tout le mérite de cette eau consistait à faire croire que sa composition était un

secret, et cela seul lui attirait la vogue et la fortune. Tous les pharmaciens sont parfaitement capables de préparer cette eau dont voici la composition :

Faites macérer pendant 12 heures du bois de sapin coupé menu et concassé avec le double de son poids d'eau ; distillez ensuite jusqu'à ce qu'on ait obtenu en produit le poids du bois employé, on abandonne cet hydrolat au repos pendant 24 heures, après quoi on en sépare avec soin l'huile volatile qui s'est rassemblée. Avant de mettre cette eau en usage, il est nécessaire de l'agiter.

DE FILIPPI (Joseph), docteur en médecine, membre de l'Institut des sciences de Lombardie, ancien chirurgien en chef de l'armée du royaume d'Italie, etc., est mort le 23 mars dernier à Varese (Lombardie), après une longue et noble carrière, tout entière occupée par des travaux de science, par les bienfaits qu'il répandait autour de lui, et par les souffrances éprouvées par son cœur de père, en voyant les douleurs morales de son pays et l'exil de ses deux fils chéris; tous deux docteurs, dont l'un professe la zoologie à l'Université de Turin, où il est en outre membre de l'académie et du conseil de l'instruction publique ; et l'autre, le docteur Francesco De Filippi, occupait, avec éclat et avant l'âge, la chaire de *Philosophie positive* fondée dans la ville de Gênes, où il est mort il n'y a pas longtemps.

De Filippi Joseph, père, a publié plusieurs ouvrages, entre autres : Saggio analitico sulla inflammazzione (1821). — Della Scienza della vita (1830). —Galateo medico (Conseils pour l'exercice de la médecine, 2e édition, (1841).—Annotazioni di medicina pratica (1845).

FOURNIER et PERRIN, médecins aides-majors à l'armée d'Orient, viennent de succomber au typhus.

KLEIN, docteur en médecine, professeur d'accouchements à la faculté de Vienne (Autriche), vient de succomber à un âge avancé.

SANDRAS (Claude-Marie-Stanislas), docteur en médecine, reçu en 1827, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris; médecin de l'Hôtel-Dieu, inspecteur de la vérification des décès, etc., chevalier de la Légion-d'Honneur, né à Rocroy (Ardennes) en 1802, est mort à Paris le 24 avril 1856 d'une pneumonie compliquée d'accidents cérébraux, laissant une fille unique mariée à notre honorable confrère M. le docteur Bourguignon.

Sandras débuta par l'enseignement universitaire. Cette forte instruction classique le prépara avec avantage aux études médicales. Le vénérable Chaussier, ce savant et original professeur, dont il fut avec moi, M. le docteur Dumas et quelques autres encore l'auditeur assidu des entretiens scientifiques pendant les dernières années de sa vie, appréciait beaucoup les connaissances littéraires de Sandras. L'instruction de notre regretté confrère était aussi brillante que solide, il s'exprimait avec une diction facile, correcte, il possédait toutes les aptitudes du professeur et de l'académicien; par conséquent, ce qui est assez ordinaire, il ne fut ni l'un ni l'autre. En 1831, envoyé officiellement par le choix de l'académie pour étudier le choléra en Pologne et en Allemagne, il s'acquitta de cette mission avec supériorité.

Il y a 15 ans environ qu'il fut frappé d'une hémiphlégie dont les traces se dissipèrent presque complétement; aussi aimait-il à se faire la théorie qu'il n'aurait éprouvé que des accidents de nature nerveuse sans lésion matérielle tangible, et de cette illusion partent peut-être ses bons et persévérants travaux sur les différentes variétés des maladies nerveuses.

Sandras a voulu que ses obsèques eussent lieu dans l'église de l'Hôtel-Dieu, chapelle de St-Julien-le-Pauvre, qui fut bien vite remplie par des confrères et des malades amenés les uns par l'estime et les autres par la reconnaissance.

Quatre discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Hérard, au nom de la *Société médidicale des hôpitaux* ; par M. Bois de Loury, au nom de la *Société médicale du département de la Seine;* par M. Durand-Fardel, au nom de la *Société d'hydrologie médicale* ; par M. Brierre de Boismont, au nom des actionnaires de l'*Union médicale.*

Sandras a publié: 1° plusieurs *Annuaires de thérapeutique et de matière médicale* en collaboration avec M. le docteur Bouchardat; 2° *Des maladies chroniques en général*, in-4°, 1837 ; 3° *Sur les généralités et le plan d'un cours de physiologie*, in-8° 1830 ; 4° *Caractère de l'inflammation*, 1833 ; 5° *Dissolution de l'estomac après la mort* ; 6° *De la Thérapeutique en général* ; 7° *Sur l'empirisme et les théories en médecine;* 8° *Sur l'état de la médecine en Allemagne et en Pologne*; 9° *Sur les propriétés et l'usage du kina, du soufre, du cyanure de potassium, de la digitale pourprée, des emménagogues, des purgatifs de la morphine, du tartre stibié*; toutes ces productions ont été insérées dans différents journaux scientifiques. Enfin, Sandras est l'auteur d'un *Traité sur les maladies nerveuses*, 2 vol. in-8°.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES PAR LA DILATATION FORCÉE DE L'ANNEAU.

Voici un nouveau moyen proposé par un chirurgien distingué de Bruxelles, M. le docteur Seutin, dont nos lecteurs connaissent l'esprit inventif. Ce praticien propose, dans les cas de hernies étranglées, un nouveau mode de réduction, qui a été exposé comme il suit dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

M. Seutin veut, avec raison, éviter autant que possible toute opération sanglante dont chacun connaît les dangers ; il cherche, ainsi que tous les chirurgiens, à faire rentrer l'intestin dans l'abdomen, tant que l'étranglement n'a pas compromis l'intégrité de ses tissus. A cet effet il a recours à un taxis modéré, mais prolongé ; il comprime la tumeur surtout à son collet et persiste dans cette compression un quart d'heure, une demi-heure, une heure, si cela est nécessaire, agissant sans violence, mais par une continuité d'efforts qui fait refluer dans l'abdomen les gaz, les matières fécales et l'intestin lui-même, du moins dans le plus grand nombre des cas.

La plupart des chirurgiens suivent toujours cette pratique, qui n'exclut point l'emploi de la glace, du chloroforme, des sangsues, etc. Ce n'est donc point là ce qui constitue la méthode de M. Seutin. Mais quand ce chirurgien a reconnu que la réduction est impossible par ces moyens, alors il déchire avec le doigt, ou tout au moins il écarte brusquement, il distend les fibres de l'anneau, et l'étranglement étant ainsi dissipé, il réduit la hernie sans peine et sans efforts.

Voici dans quels termes M. Seutin décrit son procédé opératoire : « Le malade est couché sur le dos et placé dans une position convenable, le bassin beaucoup plus haut que les épaules, afin que la masse intestinale puisse tirailler par son poids sur la partie herniée. Ses genoux sont fléchis et le corps est légèrement incliné du côté opposé à celui où l'accident s'est produit. Le chirurgien s'assure que la hernie, habituellement réductible, ne peut être restituée à ses rapports normaux par le taxis modéré et continu. Il cherche ensuite avec le doigt indicateur d'une main l'ouverture qui a donné passage à l'intestin, en prenant la peau d'assez bas et la refoulant, afin de ne pas être arrêté par sa résistance. Il introduit l'extrémité du doigt entre le viscère et l'orifice herniaire (anneau fibreux ou éraillure aponévrotique qui produit l'étranglement). Pour y parvenir, il a soin de déprimer, avec la pulpe de ce doigt, l'intestin ou l'épiploon, de manière à pouvoir pénétrer lentement entre la partie herniée et l'anneau. Ce temps de l'opération demande de la persévérance, car, au premier abord, il semble impossible d'y parvenir. Alors on recourbe en crochet l'indicateur, et on exerce sur l'anneau une traction suffisante pour en rompre quelques fibres. Cette rupture est annoncée par un craquement très-sensible au doigt, parfois même à l'oreille. Lorsque l'on ne parvient pas à obtenir ce craquement significatif des fibres, on leur fait subir une extension continue et forcée qui, en les distendant au-delà de leur ressort d'élasticité naturelle, suffit généralement pour déterminer la cessation de l'étranglement. Cette manière d'agir est surtout applicable au ligament de Gimbernat, plus difficile à accrocher et à déchirer que le pourtour de l'anneau inguinal. Le temps de l'opération exige quelquefois le déploiement d'une force considérable, et fatigue le doigt indicateur assez fortement.»

Cette façon d'obtenir la cessation de l'étranglement paraît d'abord assez bizarre, et quand on réfléchit à la disposition des parties qui s'étranglent mutuellement, on ne comprend pas trop comment il serait possible d'interposer son doigt coiffé de la peau du patient dans une ouverture si bien remplie, que les parties molles qui s'y sont frayé un passage n'en peuvent plus sortir et vont être frappées de gangrène. Mais à cela M. Seutin répond : non-seulement cette manœuvre est possible, mais encore elle ne présente pas de grandes difficultés. Appliquez la pulpe de votre doigt sur l'intestin à son point de sortie de l'anneau, pressez fortement et faites soutenir votre main par celle d'un aide : au bout d'un certain temps, sans exercer de violence, mais en agissant par une pression continue, vous sentirez votre doigt pénétrer dans l'anneau ; retournez alors votre doigt et vous accrocherez solidement ces fibres tendues et résistantes qui se déchireront ou s'érailleront par une traction puissante. C'est le débridement opéré sans bistouri ; les fibres sont rompues et non coupées, voilà toute la différence.

Ce procédé n'est pas seulement à l'état de théorie. Déjà il a été mis en pratique un bon nombre de fois par M. Seutin et même par d'autres chirurgiens à son exemple, et on l'a toujours trouvé

praticable. Cependant M. Seutin prévoyant le cas où le doigt ne pourrait pénétrer entre l'intestin et l'anneau qui l'étrangle, conseille de faire, dans ces circonstances exceptionnelles, une incision à la peau, et de substituer au doigt le manche d'une spatule qui déchirera tout aussi sûrement les fibres de l'anneau.

Mais une objection beaucoup plus sérieuse est tirée du danger auquel les malades sont exposés quand l'étranglement est causé par le collet du sac. Dans ce cas, en effet, l'anneau étant dilaté brusquement par les efforts du doigt, la réduction se fera en bloc, l'étranglement persistera et l'intestin sera inévitablement frappé de gangrène. A cela encore M. Seutin répond que cet accident doit être bien rare, car il peut se produire tout aussi bien à la suite du taxis modéré et continu, qu'il pratique depuis longtemps, et qu'il ne l'a jamais rencontré. Mais cette assurance ne nous tranquillise pas entièrement. L'étranglement par le collet du sac n'est pas un accident tellement rare qu'on ne doive craindre de le rencontrer en repoussant ainsi dans l'abdomen les parties herniées et les faisant repasser en masse à travers un anneau dilaté.

Quoi qu'il en soit, ce procédé paraît avoir déjà fait éviter une opération sanglante dans plus d'un cas, et il mérite d'être pris en sérieuse considération. L'expérience apprendra jusqu'à quel point on peut compter sur son efficacité. Toute discussion sur ce point nous paraîtrait, quant à présent du moins, inopportune et sans objet. Nous attendrons que les faits nous viennent en aide, et nous tiendrons nos lecteurs au courant des expériences dont le résultat sera publié.

RÉDUCTION DE LA LUXATION DU FÉMUR, UNIQUEMENT PAR DES MANIPULATIONS, D'APRÈS LA MÉTHODE DE REID.

Par M. Markoe.

M. Markoe donne le récit des cas de luxations du fémur qui ont été traitées au moyen seul des manipulations, durant les deux dernières années, à l'hôpital de New-York, avec quelques remarques sur cette méthode de réduction.

Le fait, dit-il, que les luxations du fémur peuvent être réduites par des manipulations, sans employer l'extension forcée par des poulies ou autres puissances mécaniques, semble s'être présenté de lui-même à l'esprit de plusieurs écrivains tant anciens que modernes. L'idée paraît même avoir été suggérée quelquefois par la réflexion faite sur le mécanisme de l'articulation et de ses déplacements. Chelius, dans son traité de chirurgie, donne un aperçu des vues de quatre écrivains qui ont proposé d'effectuer la réduction de cette luxation au moyen seul des mains du chirurgien et de ses aides, et sans le secours des poulies ou même d'aucune extension forcée.

Le procédé consiste essentiellement dans l'extension modérée faite avec les mains, combinée avec des mouvements de rotation de l'axe du membre, avec l'adduction, la flexion, etc.

M. Markoe donne les détails de treize cas de luxations du fémur dans lesquels on a réussi, excepté dans deux cas.

Quant à la théorie, il observe que la plupart de ceux qui ont écrit sur ce sujet s'accordent sur les points principaux.

La tête d'un fémur luxée est retenue dans sa nouvelle position par un mécanisme qui n'existe dans aucune articulation, et qui est produit par le fait que les muscles n'étant pas insérés sur la tête, mais sur le trochanter, à trois pouces à peu près de la tête, et que, de ce point d'insertion musculaire principale, le col formant un grand angle avec l'axe de l'os, il s'ensuit que lorsque la tête du fémur est sortie de sa cavité, le trochanter n'est pas plus proéminent qu'auparavant, mais qu'il est retenu solidement par les muscles qui sont insérés à sa base et ne peut s'élever facilement, tandis que la tête et le col, glissant d'un côté ou de l'autre, sont tenus en contact avec quelque partie de la face extrême du pelvis, qui varie suivant les différentes formes de luxation.

Cela étant admis, il est clair que toute tentative de réduction qui porte simplement la tête de l'os vers l'acétabulum ne réussira pas à la faire entrer dans cette cavité, parce que le col et le trochanter sont situés contre le côté du pelvis. Il faut donc non-seulement porter la tête sur la cavité, mais en même temps élever le trochanter et le col de manière à permettre à la tête de rentrer. D'après la méthode ordinaire de réduction, l'action de relever le trochanter de manière à placer le col dans la direction convenable pour que la tête entre dans sa cavité, est produite par des poulies, et c'est en second lieu que la tête se rapproche de la cavité par la continuation de l'extension. Les muscles qui s'insèrent à la base du trochanter, s'opposent fortement à ce qu'il s'élève, et faisant presser de plus en plus la tête contre le pelvis, sont par suite la cause moyenne de la difficulté. C'est en cela principalement que toute contraction musculaire active s'oppose à la réduction d'une luxation du fémur.

Le procédé par manipulation évite cette difficulté et élude, suivant M. Markoe, l'opposition des muscles. Le trochanter étant fixé par les muscles qui s'insèrent à sa base, agit comme un point fixé ou point d'appui, autour duquel, en

mouvant le membre, on peut faire décrire un cercle à la tête de l'os.

Lorsqu'on se rappelle que ce point d'appui n'est pas, à proprement parler, un point fixe, mais qu'il a un certain degré de mouvement qui lui est propre, on conçoit facilement comment, au moyen de ce point mobile, la tête de l'os peut être placée, par des mouvements variés du membre, à deux pouces de l'acétabulum, et par suite sur l'acétabulum lui-même. Si cette manipulation est faite de manière à ne pas élever le trochanter, de sorte qu'il cesse de reposer contre le pelvis ; alors, lorsque la tête vient sur l'acétabulum, une rotation légère telle que celle produite par le mouvement imprimé, élèvera suffisamment le trochanter pour faire glisser la tête sans provoquer l'opposition des muscles trochantériens, et si les mouvements sont imprimés dans une direction propre à relâcher les muscles contractés, le tout peut s'accomplir sans exciter la plus petite opposition musculaire, depuis le commencement jusqu'à la fin de l'opération.

Le petit nombre de cas cités par M. Markoe semble suffisant pour montrer que ce procédé peut être facilement appliqué, et avec sûreté et succès, à un certain nombre de luxations et probablement à tous les cas qui peuvent se présenter.

(*New-York jour. of med. et Gaz. Méd.*)

PURPURA OBSERVÉ DANS LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE QUI RÈGNA A LOCHES (AUBE), DANS LES MOIS D'AOUT ET SEPTEMBRE 1854.

Par M. le docteur Delaine, sujet lui-même de cette observation. (1)

Loches (Aube), le 2 mai 1856.

A M. le docteur Caffe, rédacteur en chef.

Le numéro du 20 avril 1856 de votre intéressant *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques*, contient une lettre adressée à M. le président de l'Académie des sciences, par M. le docteur Vicente, le 12 octobre 1855, sur les effets merveilleux que ce médecin a obtenus du sesquichlorure de fer (perchlorure de fer sublimé) considéré comme hémostatique, dans la cholérine, et même dans un cas de choléra algide le plus foudroyant. Pour justifier les bons effets de ce moyen, M. le docteur Vicente se fonde sur cette opinion : « que dans le choléra il y a décomposition du sang, et que les symptômes de » cette effroyable maladie peuvent se comparer » à ceux d'une hémorrhagie, excepté les cas très-» rares de choléra foudroyant, dans lesquels la » mort paraît avoir lieu par asphyxie, par une » sorte de sidération du système nerveux. »

Une observation, qui m'est personnelle, me paraît propre à confirmer l'opinion de M. le docteur Vicente. Je me fais un devoir, dans l'intérêt de la science, de vous la transmettre, afin que vous lui donniez place dans votre prochain numéro, si pourtant vous lui reconnaissez un intérêt scientifique, car j'ignore si les annales de la science mentionnent de semblables faits.

« Je suis âgé de 60 ans, quoique peu robuste » en apparence, et de petite taille, ma constitu-» tion m'a permis pendant trente-trois ans, de me » livrer aux fatigues de l'exercice médical, tant » à la campagne qu'en ville (Troyes). Retiré à » Loches (Aube), depuis dix ans, j'ai subi l'in-» fluence du choléra qni régna dans ce village et » y fit de nombreuses victimes. Pendant les » deux mois que dura l'épidémie, j'ai été atteint » de vertiges accompagnés d'une atonie générale, » sans troubles digestifs notables. Il me survint » inopinément, à la partie supérieure et anté-» rieure de la cuisse gauche, une tache hémor-» rhagique pourprée, d'un sang fluide, analogue » aux ecchymoses et aux taches scorbutiques du » diamètre d'une pièce de 2 francs. Cette tache » n'étant due à aucune violence extérieure, » et ne me faisant éprouver ni chaleur à la peau, » ni prurit, ni douleur. Je l'attribuai à un em-» poisonnement ou intoxication miasmatique » semblable au *purpura* qui s'observe dans la pes-» te, le typhus et autres maladies graves. Elle » persista plus d'un mois et laissa à la peau une » altération indélébile. Je fus le seul, pendant l'é-» pidémie, chez lequel ce phénomène se mani-» festa.

» Agréez, Monsieur, etc.

» DELAINE,
» D. M. P. »

(1) La relation de cette épidémie fit le sujet de la thèse inaugurale, de M. P.-A. Fontaine jeune, médecin à Bar-sur-Seine (Paris, 30 août 1855), et qui constata les faits que me transmet M. le docteur Delaine, médecin très-distingué.

ILÉUS ; GUÉRISON PAR LA GLACE.

Le fait suivant rapporté par M. Ferreira dans la *Gazetta medica* de Lisbonne, montre les bons effets de la glace à l'extérieur dans un cas grave d'iléus, et nous paraît digne d'être connu.

Une femme de 23 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, bien constituée, née et demeurant à Lisbonne, entrée l'hôpital S. Jose, salle Santa-Isanna, le 5 février 1856. Elle est sujette à des douleurs d'estomac qui se dissipent

spontanément; fonctions intestinales régulières. Ayant mangé le soir un peu plus tard que de coutume, s'étant promenée ensuite, puis couchée, elle éprouva à deux reprises au milieu de la nuit le besoin d'aller à la selle sans le satisfaire. Alors une violente douleur se fit sentir, surtout à l'épigastre, et voulant aller à la garde-robe, elle ne put expulser les matières fécales ni l'urine, malgré les plus grands efforts. L'anxiété augmenta, des vomissements survinrent, et la malade arriva à l'hôpital sur les 5 heures du matin.

Des vomissements de matières fécales étant survenus, le chirurgien de service prescrivit: *Solution de sulfate de soude*, 15 *sangsues à l'épigastre, lavement purgatif, cataplasme sur le ventre, sinapismes et vésicatoires aux extrémités inférieures.*

A la visite, violentes douleurs dans tout le ventre, mais surtout dans la fosse iliaque gauche; ventre ballonné, douloureux à la pression; pouls petit et fréquent; peau humide et froide; prostration extrême; face altérée; renvois et vomissements répétés, d'un liquide jaune obscur; suppression d'urine. *Huile de ricin*; *mixture purgative et antispasmodique. Cathéterisme.*

A 9 heures du soir, l'état de la malade est empiré: prostration extrême; pouls presque imperceptible; la malade ne répond plus, mais accuse de la douleur à la pression de l'abdomen. *Application d'une vessie remplie de glace sur le ventre.* A minuit, le pouls se perçoit distinctement, la malade parle et dit être soulagée. *Continuation de la glace jusqu'à* 6 *heures du matin*, ou l'urine s'écoule spontanément.

A sept heures, la malade est animée, le pouls et développé et un peu fréquent, la peau chaude, la voix claire, le ventre plus bas et moins douloureux. *Nouvelle administration d'huile de ricin et d'un lavement purgatif*, suivie immédiatement d'une évacuation de matières, puis bientôt d'une seconde. Soulagement notable; ventre encore douloureux. La malade se rétablit rapidement et sort de l'hôpital le 12.

G. P. D.

GALE. TRAITEMENT RAPIDE.

Le traitement de cette maladie a été d'abord réduit à deux jours par M. Bazin, puis à *deux heures*, par M. le docteur Hardy (voyez le numéro du 30 mars 1854). Depuis lors, la plupart des médecins français et étrangers ont adopté la méthode de M. Hardy, en modifiant, selon leur fantaisie, la substance qui sert à la friction, mais sans ajouter à la brièveté de la cure.

D'après les essais depuis longtemps répétés en Belgique, sous la direction de M. Vleminkx, et les expériences récentes de M. Bourguignon, la gale est radicalement guérie, en deux heures aussi, par des frictions faites avec le sulfure de calcium liquide. Fleur de soufre, 100, chaux vive 200, eau 1,000. — Faites bouillir, quand la combinaison est opérée, laissez refroidir et décantez dans des bouteilles hermétiquement fermées. — 1 litre de ce liquide revient à 20 c. et 100 grammes suffisent pour obtenir la guérison). Le traitement est ainsi constitué: 1° friction générale au savon noir d'une demi-heure, 2° bain tiède simple d'une demi-heure; 3° friction générale avec le composé liquide, que l'on laisse sécher sur la peau pendant un quart d'heure; 4° immersion et lavage de tout le corps dans l'eau du bain. Toutes ces opérations sont exécutées en deux heures. Le sulfure calcaire liquide remplace donc avec avantage la pommade d'Helmerich. En s'évaporant il laisse sur la peau une couche épaisse de dépôt qui pénètre dedans et y tue sur place les acares et leurs œufs. Cette pratique, suivie en Belgique depuis deux ans avec grand succès, se recommande sous le triple rapport de la simplicité, de l'économie et de la rapidité de la guérison.

DES INJECTIONS DANS L'INTÉRIEUR DE L'UTÉRUS DANS LES CAS D'HÉMORRHAGIE APRÈS LA DÉLIVRANCE,

Par M. S. WRAY.

On a proposé de nombreux moyens pour arrêter l'hémorrhagie après la délivrance. Dans ces cas terribles, on a indiqué les affusions d'eau froide, l'injection d'eau froide dans le vagin, la compression de l'utérus, l'introduction de la main, les astringents, les stimulants, etc. Parmi tous ces nombreux moyens, on a, dit M. Wray, oublié le plus simple, le plus direct, et celui qui, durant sa pratique de quarante ans, a toujours été le plus efficace, c'est-à-dire l'injection d'eau froide *dans la cavité même de l'utérus*; par ce moyen un courant d'eau froide est dirigé vers les orifices béants des vaisseaux eux-mêmes; le sang est entraîné et on a la certitude absolue que l'organe est stimulé à se contracter. Il n'y a aucune difficulté ni aucun danger à procéder ainsi: on introduit le bec d'une seringue à 1 ou 2 pouces dans l'orifice de la matrice, et on le maintient dans cette position, tandis qu'un aide pousse le piston. On peut maintenir le courant aussi longtemps qu'on le juge nécessaire. Si le cas est très-urgent, il est bien d'injecter une quantité égale de vinaigre et d'eau. (*Médical Times et Gaz. méd.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS DU GLUCOSE MAMELONNÉ.

Par M. Dubrunfaut.

M. Béchamp a essayé dernièrement d'expliquer les deux pouvoirs rotatoires du glucose dissous, en les rattachant à deux états chimiques bien connus et bien définis de cette espèce de sucre. Ainsi il a pu conclure d'expériences décrites avec détail et avec soin, que le pouvoir rotatoire le plus élevé appartient au glucose hydraté $C^{12} H^{12} O^{12}$, 2 HO, tandis que le plus faible serait propre au composé $C^{12} H^{12} O^{12}$, qui se trouverait ainsi déshydraté par la dissolution.

L'intérêt qu'offre la note de M. Béchamp nous a déterminé à vérifier les expériences qui légitiment les conclusions déduites de ses expériences, et nous devons dire que cette vérification nous a conduit à des résultats tout différents, sans que nous puissions assigner d'une manière précise la cause de ces différences.

En effet, si l'on dessèche avec soin du glucose hydraté, de manière à lui enlever complétement les deux équivalents d'eau qu'il peut perdre sans subir d'altération dans sa constitution cristalline, il conserve intégralement ses deux pouvoirs rotatoires, et ces deux pouvoirs, mesurés avec soin et rectifiés par le calcul comme nous l'avons expliqué (*Comptes rendus*, tome XLII, p. 228), conservent bien le rapport normal 2/1, que nous avons assigné au glucose pur. Si ces résultats, qui diffèrent de ceux de M. Béchamp, sont corrects, il est évident que l'eau d'hydrate du glucose n'a aucune influence sur la rotation variable de ce sucre.

Voici une autre observation qui justifie notre conclusion et qui peut-être pourrait expliquer en quoi les expériences du savant professeur de Strasbourg ont pu différer des nôtres.

Si, au lieu de déshydrater avec soin le glucose, on fait naître les phénomènes qui sont mentionnés dans le mémoire de Guérin sur les glucoses et dans plusieurs traités de chimie, c'est-à-dire si l'on dessèche le glucose avec fusion, on observe, en dissolvant dans l'eau le glucose ainsi traité, les faits signalés par M. Béchamp, et soit que la fusion ait été faite avec ou sans perte de l'eau d'hydrate, la rotation du glucose dissous devient invariable et elle donne immédiatement le pouvoir rotatoire le plus faible.

On peut légitimement conclure de ces faits que les deux rotations du glucose proviennent, ainsi que nous l'avons supposé, de modifications moléculaires profondes, produites successivement et alternativement par la cristallisation et par la dissolution ou la fusion. Cette interprétation est conforme à celle qu'autorise un pareil examen appliqué au sucre de lait, elle s'applique au glucosate de sel marin, et nous avons lieu de croire qu'elle sera encore justifiée par l'examen au même point de vue du glucose du sucre de lait étudié par M. Pasteur, de toutes les substances cristallisées dans lesquelles on découvrira une propriété analogue à celle qui nous occupe. Peut-être arrivera-t-on à reconnaître plus tard l'exactitude d'une conjecture que nous avons émise, savoir : que cette rotation valable ne serait qu'une manifestation dans des cas spéciaux de propriétés générales de la cristallisation et de la dissolution. Ainsi, pour justifier cette conception, nous avons déjà établi que le sucre de lait définitivement dissous diffère du sucre de lait cristallisé non-seulement par un pouvoir rotatoire moindre, mais encore par une solubilité moindre. Ces distinctions seules suffiraient au besoin, alors qu'on ne découvrirait pas ultérieurement d'autres propriétés différentes pour ces deux états du sucre de lait, elles suffiraient, disons-nous, pour justifier une distinction spécifique conforme à la définition si nette de l'espèce chimique donnée par M. Chevreul. Le glucose mamelonné offre, comme le sucre de lait, deux solubilités différentes dans l'eau, et cette propriété peut être démontrée expérimentalement pour un grand nombre de composés cristallisables d'origine organique et inorganique. Les faits nombreux de sursaturation se rattachent évidemment par deux liens communs aux phénomènes qui nous occupent, et nous invoquerions leur autorité au besoin pour autoriser notre conception. Nous aurons d'ailleurs à revenir avec détails sur cette question dans un mémoire qui nous occupe depuis longtemps et dans lequel nous aurons à examiner la dissolution comme phénomène chimique et physique. Nous aurons aussi à revenir sur les glucoses, dont les pouvoirs rotatoires moléculaires ont été généralement établis sur des produits qui ne sont ni simples ni purs, et nous justifierons par la même occasion les distinctions que nous avons apportées dans la nomenclature des glucoses. Ces distinctions, qui n'ont pas été acceptées par les savants, étaient cependant de nature à faire disparaître la confusion dont M.

Biot se plaignait à juste titre dans l'un des derniers numéros des *Comptes rendus* à l'occasion d'une communication intéressante de M. Pasteur.

NOTION SUR L'APPLICATION DE LA GUTTA-PERCHA A LA PRÉPARATION DES CAUSTIQUES A BASE DE POTASSE ET DE CHLORURE DE ZINC,

Par M. ROBIQUET,

§ l'Académie de médecine, séance du 6 avril 1856.

Dans le courant du mois de novembre dernier, M. le docteur Mannoury, chirurgien de l'hôpital de Chartres, me fit l'honneur de m'écrire pour me demander plusieurs caustiques dont la préparation ne laissa pas que de me jeter dans un grand embarras. M. Mannoury me disait en effet en propres termes :

« Je désirerais avoir deux caustiques : l'un à » base de potasse qui ramollirait les tissus en » fluidifiant l'albumine, l'autre à base de chlo- » rure de zinc qui les durcirait par la coagula- » tion du même principe protéique. Mon but » principal serait de faire pénétrer ces caustiques » à travers des fistules plus ou moins sinueuses, » à des profondeurs plus ou moins considérables, » voire même jusqu'aux os, de les laisser agir le » temps convenable et de les retirer à volonté, » sans que la forme première soit altérée.»

Et plus loin :

« La gutta-percha, qui est souple et résistante, » qui est inaltérable dans les acides et les alcalis » les plus puissants, pourrait, je pense, servir » d'excipient à ces caustiques si déliquescents, » les rendre portatifs, faciles à découper, duc- » tiles sous les doigts du chirurgien et réguliers » dans leur action.

» Avec les deux espèces de caustiques fluidi- » fiant et coagulant, il me sera facile de cauté- » riser l'intérieur des fistules sinueuses et pro- » fondes, de détruire chimiquement les caries » osseuses, d'enlever des tumeurs considérables » et même, dans certaines circonstances, de faire » l'amputation d'un membre jusqu'à l'os. »

Un aussi séduisant programme ne pouvait me laisser indifférent. Je me mis à l'œuvre sur-le-champ, et après de longs tâtonnements dont je me garderai bien d'infliger le récit à l'Académie, je parvins à trouver des formules qui ont permis à l'ingénieux chirurgien de Chartres d'atteindre le but qu'il s'était proposé.

Rien n'est plus facile, maintenant, que d'unir, par fusion, la gutta-percha au chlorure de zinc et à la potasse caustique. On obtient ainsi une pâte parfaitement malléable qu'on peut mouler en cylindre comme le nitrate d'argent, en plaques comme la pâte Canquoin, et en pastilles comme la pierre à cautère. Ces combinaisons conservent la souplesse de la gutta-percha et peuvent être introduites dans les cavités à cautériser sans y éprouver la moindre déformation, quelque prolongé qu'y soit leur séjour. On peut se les représenter comme une éponge retenant dans ses pores la matière caustique et pouvant bien la défendre contre l'action hygrométrique de l'acide, mais n'étant plus capable de la retenir lorsqu'intervient la force de capillarité des tissus organiques vivants. — Pour faire usage de ces caustiques, il suffit de les tremper quelques secondes dans l'alcool avant de les appliquer. Les escharres qu'elles produisent sont très-nettes et conservent exactement la forme que le chirurgien a jugé convenable de leur assigner.

Tous contiennent exactement la moitié de leur poids de substance active, et leur conservation ne me paraît présenter aucune difficulté sérieuse. Je n'ai pas besoin d'ajouter que je serai charmé de mettre à la disposition de l'Académie les échantillons qui seront nécessaires pour fixer son opinion à l'égard de ces caustiques, à l'efficacité desquels j'avoue avoir confiance d'après les résultats déjà obtenus par les chirurgiens qui ont bien voulu les expérimenter.

Ces recherches pratiques m'ont amené naturellement à étudier de nouveau la préparation des caustiques de M. le docteur Filhos. On sait que M. Boudet, mon honorable prédécesseur, a publié sur ce sujet, il y a déjà plusieurs années, une notice fort précise.

Jusqu'à présent on avait préparé le caustique Filhos en coulant dans un tube de plomb de la potasse fondante contenant environ, en poids, un dixième de chaux vive. Tout en conservant les mêmes proportions entre les poids des deux bases alcaline et terreuse, j'ai changé légèrement le mode opératoire. Je coule ce mélange dans des lingotières de fer forgé, ce qui me permet d'opérer la fusion à une température beaucoup plus élevée; les cylindres une fois refroidis, sont rapidement enveloppés de gutta-percha fondu à chaud et renfermés dans des bocaux parfaitement secs. La forte chaleur à laquelle la potasse calcaire a été soumise, la rend très-homogène et lui donne beaucoup plus de dureté. Enfin, la légèreté de l'enveloppe permet au chirurgien d'opérer ses cautérisations sans aucune fatigue et avec une singulière facilité.

PRÉPARATION DE L'ALCOOL ABSOLU.

Par M. Ch. Maitre.

M. Fegueux a donné dernièrement un très-bon procédé pour préparer l'alcool absolu ; le seul inconvénient que nous ayons à lui reprocher c'est que les substances qui ont servi à absorber l'eau contenue dans l'alcool (chaux et carbonate de potasse) ne sont plus d'aucune utilité pour de nouvelles rectifications. Le chlorure de calcium ne présentant pas le même désavantage, nous avons cherché quelle serait la meilleure manière de mettre à profit sa vertu hygromatique. Voici la méthode qui a le mieux réussi :

On commence par préparer du chlorure de calcium desséché. Pour cela on éteint, avec la plus petite quantité d'eau possible, 5 ou 6 kilog. de chaux vive ; lorsqu'elle est complétement dilitée, on la délaye dans 10 kil. d'eau et on sature par quantité suffisante d'acide chlorhydrique. — La solution de chlorure de calcium ainsi obtenue est rapidement évaporée à siccité dans une bassin de fonte et fortement desséché.

Pour obtenir l'alcool à 40°, on fait un mélange de chlorure de calcium désséché, 3 kil.—alcool à 36°, 10 kil., et on laisse en contact 24 heures. Ce temps écoulé, on distille au bain-marie.

Les premières portions d'alcool qui passent marquent 42° et leur poids s'élève à 5 k. 800. En continuant toujours le feu, on obtient encore 2 k. 300 gr. d'alcool marquant 41°, puis la distillation s'arrête, et voici pourquoi : Les 3 kil. de chlorure de calcium se sont chimiquement combinés à environ 2 kil. d'alcool à 36° et ne font que retenir l'eau de 8 autres kilos. Lors donc qu'on applique l'action de la chaleur à ce mélange d'alcool desséché et l'alcoolate de chlorure de calcium, l'accool libre passe seul à la distillation, mais la combinaison ne se dédouble pas.—Si à ce moment on ajoute environ 3 litres d'eau dans l'alambic, l'alcoolat est décomposé ; il distille de nouveau de l'alcool marquant seulement 36° et son poids s'élève à 520 gram.

Le résidu de l'alambic est de nouveau desséché sur un feu vif, et peut très-bien servir à rectifier de nouvelles quantités d'alcool.

La perte sur 10 kil. d'alcol à 36° est de 1 kil. 380. Or, en théorie, 10 kil. d'alcool à 36° contiennent 8 kil. 600 d'alcool absolu et 1 kil. 400 d'eau. Par conséquent, il n'y a eu dans l'opération précédente de réellement perdu que 20 gr. d'alcool absolu.

POTION ANTI-DIARRHÉIQUE.

Perchlorure de fer liquide à 30°.	2 gr.
Eau de fleurs d'orangers.......	30
Sirop diacode................	30
Eau de fontaine...............	90

Mêler.

A prendre par cuillerées à café d'heure en heure jusqu'à ce que la diarrhée cesse.

Le perchlorure de fer liquide à 30° contient la moitié de son poids de perchlorure sec.

MÉLANGES.

DU SULFOCYANURE DE POTASSIUM CONSIDÉRÉ COMME UN DES ÉLÉMENTS NORMAUX ET CONSTANTS DE LA SALIVE.

De même que les autres liquides de l'économie, et que ceux-là surtout qui servent à la digestion, la salive a été l'objet de travaux intéressants, parmi lesquels nous devons surtout citer ceux de MM. Mialhe et Bernard. Le dernier mot n'avait pas été dit sur cette question, et M. le docteur Longet, dont le monde connaît les beaux travaux, relativement à la physiologie, vient de communiquer à l'Académie des sciences, un remarquable Mémoire sur la composition de la salive.

En voici les conclusions :

« 1° Le *sulfocyanure de potassium*, qui, d'après l'opinion la plus généralement admise, n'existerait pas normalement dans la *salive* de l'homme, mais s'y développerait sous certaines influences fortuites, ou même dont l'apparition serait liée à un état pathologique, *doit*, au contraire, *être considéré comme un des principes normaux et constants de ce fluide.*

» 2° Il se rencontre non-seulement dans la salive mixte ou buccale, mais aussi dans la salive

parotidienne et dans les salives sous-maxillaire et sublinguale.

» 3° Sa présence caractérise, en quelque sorte, la sécrétion salivaire ; car la sueur, l'urine, les larmes, le liquide cérébro-spinal, le sérum du sang et la sérosité provenant des vésicatoires, ne m'ont jamais donné aucune trace de sulfocyanure : il en a été de même du fluide pancréatique pris chez le mouton et le bœuf.

» 4° Ce sel existe dans la salive en proportions variables, mais toujours très-petites : ces variations ne dépendent ni de l'âge ni du sexe, ni du régime, ni d'états particuliers du système nerveux, *mais seulement du degré de concentration du liquide salivaire*.

» 5° Avec un trop grand état de fluidité de la salive, succédant à une excrétion très-abondante, le sulfocyanure peut devenir inappréciable aux réactifs ; mais, dans ce cas, il suffit de concentrer le liquide salvaire par une évaporation lente, pour obtenir *constamment* la réaction caractéristique de la présence du sulfocyanure, comme je l'ai observé dans le pyrosis et les salivations mercurielles.

» 6° L'état sain ou morbide des dents n'a aucune influence sur la présence ou l'abondance de ce produit, qui d'ailleurs se retrouve aussi chez les personnes absolument dépourvues de dents.

» 7° Le sulfocyanure ne résulte pas non plus, comme on l'avait avancé, d'une altération spontanée de la salive.

» 8° Pour l'*isoler* comme je l'ai fait, il importe d'analyser de préférence la salive d'individus à jeun.

» 9° De tous les persels de fer, le perchlorure est le meilleur réactif pour déceler la présence du sulfocyanure dans la salive ; il donne à ce liquide, *suffisamment concentré*, une belle coloration rouge de sang.

» 10° Aucune autre substance organique ou inorganique, contenue dans la salive, ne donne lieu, avec le perchlorure de fer, à la même réaction que le sulfocyanure : c'est à tort qu'on a rapporté la précédente coloration à la présence d'acétates alcalins dans le fluide salivaire. »

CAFFE.

CORRESPONDANCE.

DANGERS DES INNOCULATIOES PENDANT LA CROSSESSE, ETC.

Cirey, 18 avril 1856.

A Monsieur le docteur Caffe.

Monsieur et bien honoré confrère,

Mon honorable ami le docteur Ancelon a publié dans le n° 20 de votre estimable journal un important commentaire relativement à cet aphorisme de Stoll : « *Febris* BILIOSA *cum puerperio, morbillis,* VARIOLIS PRÆPRIMIS, *connubium init.* »

Ce travail instructif, dans lequel ce savant confrère a exposé *des faits* de médecine légale bien avérés, prouve clairement qu'entre les maladies *intestinales* et les *avortements* il existe une relation intime ; mais il m'a paru présenter une lacune regrettable. M. Ancelon dit bien, il est vrai, que les *entérites varioleuses* sont de nature à produire des effets analogues ; mais il ne présente cette conclusion que comme une simple probabilité, tandis qu'au contraire, c'est un fait bien reconnu, depuis très-longtemps, de tous les médecins qui ont étudié à fond, comme je l'ai fait, les divers ouvrages publiés au dix-huitième siècle sur la variole et sur *son inoculation*. La vaccine a malheureusement fait perdre de vue à nos contemporains les recherches intéressantes faites à cette époque ; c'est cependant à ces recherches *seules* que sont dues les *additions* dont Stoll a enrichi les aphorismes de Boërhâave, additions dont la phrase latine, précédemment citée, est l'une des plus importantes !

Voici, en effet, comment s'exprime, entre autres, le docteur John Thornton, traduit par le docteur Duffond (*Preuves de l'efficacité de la vaccine*, Paris, 1808) :

« *L'inoculation pendant la grossesse produit presque toujours l'avortement et la mort !* » (page 58).

« Un médecin de Winchester, dit le docteur Kirkpatrick dans son *analyse* de l'inoculation, m'informe que sur 2,000 personnes inoculées dans le Hampshire et dans les comtés de Sussex et de Surrey, *les seules* qui succombèrent furent *deux femmes enceintes*, qui, sans égard pour *l'avis de leurs médecins*, avaient sollicité l'innoculation ! » (*Ibidem.*)

« Une dame enceinte de sept mois, dit Mead, fut attaquée de la petite vérole ; vers le onzième jour, elle accoucha, sans accident, d'un garçon et mourut le quatorzième jour. Quatre jours après, l'enfant fut saisi d'accès *convulsifs*, avant-coureurs de l'éruption qui se déclara le même jour, et, dans la nuit même, il suivit sa mère au tombeau ! » (*Ibidem.*)

Il est donc parfaitement établi depuis longtemps, comme on le voit, que l'inflammation *gastro-intestinale*, produite par l'agent contagieux de la variole, provoque l'avortement et la mort chez les femmes *enceintes* !

Or, puisque la variole est devenue aujourd'hui *beaucoup plus fréquente* après l'âge de vingt ans qu'elle n'était autrefois, il est évident que les avortements doivent être aussi beaucoup plus fréquents, et *les mort-nés* en beaucoup plus grand nombre.

Pour ne laisser aucun doute sur la légitimité de cette conclusion, voici, d'après les Annuaires du bureau des longitudes, le total comparatif des *majeurs* morts de petite vérole à Paris, en quatre ans, à un intervalle moyen de trente-quatre années, séparé par moitié :

Décès par variole après l'âge de vingt ans.

De 1817 à 1820 (4 ans). . 131.
De 1834 à 1837 — . . 533.
De 1851 à 1854 — . . 1,156.

Il est donc maintenant facile de comprendre pourquoi la proportion des mort-nés aux viables est *triple* dans la Sarthe et dans la Côte-d'Or, où l'on vaccine *tout le monde*, que dans l'Aveyron, où cette pratique a *très-peu de partisans*.

Je vous prie de considérer cette courte note comme suite au beau travail de mon savant ami M. Ancelon, et de recevoir le témoignage tout particulier de bonne estime en même temps que les remerciements,

Monsieur et bien honoré confrère,
de votre tout dévoué
A. BAYARD, *docteur*.

EAUX THERMALES.

Au nombre des établissements thermaux qui jouissent dans le nord de la France d'une réputation justement méritée se trouve celui de Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure).

Les fontaines minérales de Forges-les-Eaux (*ferro-crenatées*) se rattachent à des souvenirs qui ne sont pas sans intérêt. On sait qu'elles ont été, tant sous l'ancien régime que sous l'empire, le rendez-vous de l'élite de la société qui venait y chercher la santé et des distractions.

La forme ferrugineuse (*crenate de protoxyde de fer*), qui les minéralise essentiellement, a été découverte, en 1834, par l'illustre chimiste Berzélius dans les eaux minérales de Porla (Suède) et reconnue ensuite dans celles de Forges-les-Eaux, ainsi que le constate l'analyse chimique qu'a faite de ces dernières M. Ossian Henry, en 1845, envoyé sur les lieux mêmes par l'Académie de médecine, d'après la demande qu'en avait adressée le médecin-inspecteur de l'établissement à Son Excellence le ministre de l'agriculture et du commerce.

Cette forme ferrugineuse naturelle que nous venons de signaler, agit nécessairement sur l'économie animale d'une manière différente de celle des autres substances ferrugineuses.

L'expérience a démontré, en effet, que la modification thérapeutique produite par son usage consiste dans la neutralisation des qualités trop astringentes et souvent styptiques de fer, par *l'acide organique crénique*, tout en lui conservant ses propriétés toniques et fortifiantes.

Il résulte de cette neutralisation naturelle de l'action irritante du fer sur les organes de l'économie que la forme ferrugineuse qui nous occupe, peut être administrée sans inconvénient et utilement aux personnes nerveuses et delicates qui, bien que chez elles l'indication en existe, ne pourraient supporter toute autre substance ferrugineuse.

CISSEVILLE,
Docteur-médecin.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Candidature.—Nouvel ophthalmoscope.— Etiologie de la sourdi-mutité congénitale.—Hématologie.— Recherches historiques sur l'épilepsie.

Séance du 29 *avril* 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. Rérolle, de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), sur le service médical de cet établissement thermal pendant l'année 1854. — 2° Rapport de M. le docteur Niepce, sur le service médical des eaux d'Allevard (Isère) pendant l'année 1854. — 3° Rapport de M. le docteur Lecadre, du Havre, sur les épidémies qui ont régné dans cet arrondissement en 1855. — 4° Rapport de M. le docteur Lespès, de Saint-Sever, sur une épidémie qui a régné dans la commune de Peyrehorade (Landes), en 1855. — 5° Rapport de M. le docteur Heulhard-d'Arcy, de Clamecy (Nièvre), sur une épidémie d'angine couenneuse en 1855 et 1856.— 6° Note

sur une épidémie de suette, de choléra, de fièvre algide pernicieuse, par M. le docteur Laviel, de Peyrehorade (Landes).—7° Note de MM. les docteurs Mannoury, de Chartres, et Pichot, de la Loupe, sur une éruption vaccinale trouvée sur les mains d'un maréchal ferrant, suivie d'expériences d'inoculation qu'ils ont pratiquée. — 8° Mémoire sur l'orthopédie physiologique de la main, par M. le docteur Duchenne, de Boulogne. —6° Mémoire sur le *Mytilus edulis* (moule commune), et sur son emploi dans les affections des voies respiratoires, pulmonaires, etc., par M. L. Foucher, pharmacien à Orléans.

NOUVEL OPHTALMOSCOPE.—M. Charrière fils présente à l'Académie un ophthalmoscope qu'il a exécuté d'après les indications de M. Desmarres.

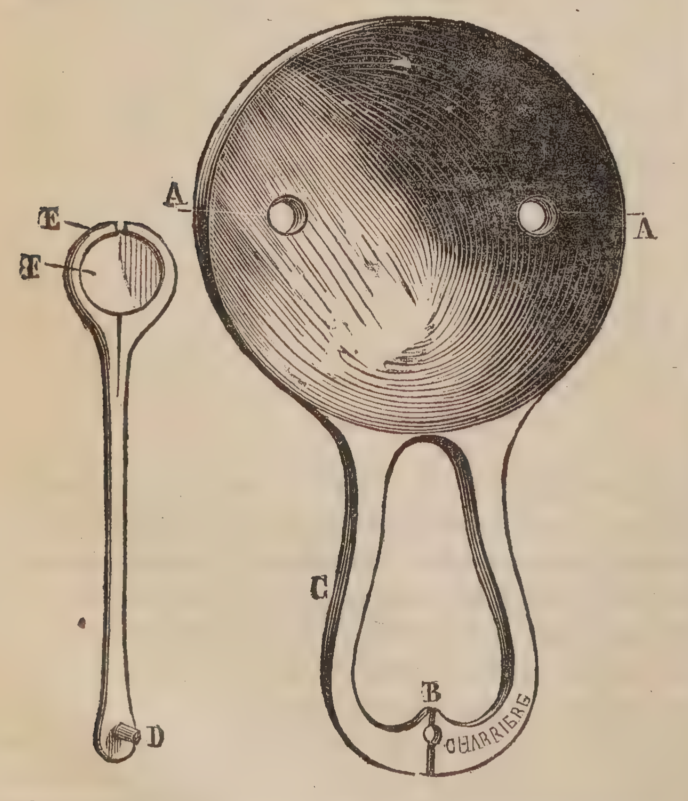
Cet instrument est léger, du diamètre et du poids d'une pièce de cinq francs.

Construit en acier poli, il a l'avantage d'être d'une grande solidité et d'une fabrication économique.

La figure ci-jointe donne une idée exacte de l'instrument, c'est un miroir concave de 4 centimètres de diamètre et de 7 pouces de foyer ; il est percé de deux petits trous AA parallèles, destinés à l'observateur, selon qu'il examine avec l'œil droit ou avec le gauche.

Un verre lenticulaire d'un pouce trois quarts de foyer, renfermé avec le miroir dans un petit portefeuille, complète l'instrument.

Quand on veut redresser l'image, on fixe au manche, dans une petite ouverture ménagée à cet effet B, une tige D destinée à recevoir d'autres verres F.



ÉTIOLOGIE DE LA SURDI-MUTITÉ CONGÉNITALE.— Les causes morales vives et les accidents physiques qui surviennent pendant la grossesse ne peuvent avoir une action spéciale, exclusive sur l'organe de l'ouie ; ce n'est que dans un certain nombre de cas que des maladies cérébrales développées pendant la vie intrà-utérine doivent être regardées comme cause de surdi-mutité congénitale. M. le docteur Ménière, médecin en chef de l'institut des souds et muets de Paris, poursuit, depuis un grand nombre d'années, des recherches nombreuses et variées sur tout ce qui se rattache au sens de l'audition. Il s'est procuré des documents officiels qui prouvent que le chiffre des sourds-muets varie dans chaque pays, tantôt on en compte un seul sur 3,000 d'habitants, et dans certaines localités un sur 200.

Les contrées si tristement affligées sont aussi celles où l'on rencontre le plus de crétins. La source la moins contestable, d'après les études de M. Ménière, de cette infirmité, serait le mariage entre parents ; la laideur, l'abâtardissement des races succèdent à cette consanguinité des deux époux. Les familles princières sont aussi celles qui ont le plus souffert de ces alliances trop rapprochées. M. Ménière pouvait ajouter que le mariage entre familles étrangères est aussi une heureuse condition de sociabilité plus étendue. Les lois civiles s'étant relâchées de leur rigueur pour la latitude accordée à différents degrés de parenté, la loi religieuse s'est malheureusement prêtée à cette altération des anciennes coutumes; le croisement des races, le mélange des familles, est aussi utile en morale qu'en physiologie ; les conclusions de M. Ménière sont complétement conformes à la connaissance exacte qu'il possède de ces lois générales applicables pour ainsi dire à toutes les espèces vivantes.

HÉMATOLOGIE.— Les méthodes d'analyse quantitative des matériaux du sang, quoique très-nombreuses, laissent beaucoup à désirer pour l'exactitude des résultats, tel est l'un des but du travail que vient de lire à l'Académie M. Parchappe, inspecteur-général de première classe des établissements d'aliénés. Il s'appuie sur des expériences et des calculs nombreux pour établir la proportion des globules et du plasma du sang; ce travail donnera lieu à d'ultérieures discussions.

Ainsi, dans chaque analyse et par chaque espèce de sang, ces méthodes, en diminuant artificiellement la quantité des globules et en augmentant dans le même rapport la quantité des matières albumineuses, extractives et salines provenant du sérum, altèrent la proportion réelle des principes constituants du sang et donnent une idée inexacte de sa composition.

En négligeant de rapporter la quantité absolue de la fibrine à la partie du sang qui la contient exclusivement, ces méthodes ne fournissent pas

la solution de la véritable question d'analyse quantitative, à savoir quelle est la proportion de la fibrine au plasma. Et en rapportant la quantité absolue de la fibrine à la masse du sang, el les font concevoir une idée fausse de la composition du plasma.

Ces altérations artificielles des proportions réelles des matériaux composants du sang dans chaque résultat analytique, sont certes de nature à infirmer d'une manière positive la valeur des déductions qu'on a pu faire sortir de ces faits comparés entre eux.

Mais cette valeur comparative est encore diminuée en ce que l'importance des erreurs et des inexactitudes introduites dans chaque fait varie d'un fait à l'autre, en raison même de l'inégalité du rapport de quantité réelle entre les globules et le plasma.

D'après les résultats d'analyse quantitative des matériaux du sang, qui ont été publiés par divers expérimentateurs, et qui s'éloignent peu de ceux que MM. Dumas et Prévost ont obtenus et que MM. Andral et Gavarret ont pris pour point de départ dans leurs études physiologiques et pathologiques, on devrait concevoir le sang moyen de l'état de santé comme constitué ainsi qu'il suit, en ce qui touche la proportion de ses principaux matériaux.

Le sang serait composé, sur 1,000 parties, de 790 parties d'eau et de 210 parties de substances solides.

La somme des substances solides se répartirait de cette manière :

Globules		127
Fibrine		3
Albumine du sérum	69	80
Matières extractives et salines.	11	
		210

En d'autres termes :

Eau	790
Matériaux solides des globules...	127
Matériaux solides du plasma.....	83
	1,000

En admettant que les globules secs soient aux globules humides dans le rapport de 1 à 3, 4, cette analyse attribuerait au sang moyen pour proportions, en poids, de ses parties constituantes, 431 de globules, 569 de plasma.

La reconstruction du sang moyen de MM. Dumas et Prevost dans ses parties constituantes réelles, d'après les données mêmes de la méthode employée, donnerait les résultats suivants :

Globules secs 127 + 31, chiffre de la quantité fictive de matériaux solides du sérum attribuée à l'eau d'organisation des globules		158
Fibrine		3
Albumine du sérum	42,26	49
Matières extractives et salines	6,74	
		210

En d'autres termes :

Eau	790
Matériaux solides des globules..	158
Matériaux solides du plasma....	52

Et la proportion des globules humides au plasma, dans ce sang, donnerait 537 pour les globules, 463 pour le plasma.

Les expériences que j'ai faites d'après la méthode ordinaire, modifiée au moyen de la détermination de la quantité relative des globules hnmides et du plasma par le poids du caillot coupé par tranches et égoutté, donnent les résultats suivants :

Sang d'homme. — Moyenne de douze analyses :

Eau du sang	768
Matériaux solides du sang desséchés	232
Proportion des globules frais et de la fibrine évalués par le poids du caillot égoutté	529
Proportion du sérum	471
Proportion de l'albumine et des matières extractives et salines dans le sérum	103

RECHERCHES HISTORIQUES SUR L'ÉPILEPSIE. — Cette étude est d'une très-grande utilité pour apprécier les motifs de traitement qui, à diverses époques, furent employées contre cette grave maladie, car dans l'espèce, comme dans beaucoup d'autres, une théorie quelconque a toujours précédé la pratique ou en a été l'excuse ou l'explication. Notre excellent confrère, M. le docteur Josat, doit se féliciter d'avoir entrepris un travail indispensable quand il s'agit d'une maladie qui compte si peu de succès thérapeutiques quand elle est arrivée à un degré très-avancé. A des degrés moindres, cette maladie est très-commune. Les dénominations appliquées à cette maladie ont infiniment varié à différentes époques : appelée *Morbus Herculeus*, parce que Hercule, d'après la tradition, en fut évidemment atteint ; *Morbus Comitialis*, les Romains rompant leurs Comices lorsqu'une attaque d'épilepsie troublait ces assemblées. *Morbus sacer*, *divinus*, etc., *Morbus major*, *Morbus lunaticus*, *Morbus demoniacus*, suivant les idées religieuses ou superstitieuses dominantes, *Mal de saint Jean*, nom encore populaire aujourd'hui, et qui vient de la ressemblance que l'on veut trouver du visage des épileptiques avec la tête de saint Jean, apportée à la courtisane Hérodiade après la décollation.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, CONCOURS.—Un concours pour trois places d'agrégés dans la section de médecine et pour une place dans la section de chirurgie à la Faculté de Montpellier s'ouvrira dans cette ville le 2 janvier prochain.

AIDE D'ANATOMIE. — M. Dubreuille fils vient d'être nommé par concours aide d'anatomie.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, EXAMENS. — Par circulaire adressée aux recteurs d'Académie, M. le ministre de l'instruction publique arrête que les examens exigés à la fin de la première et de la deuxième année, subis dans ces écoles, dispenseront des épreuves correspondantes devant les Facultés.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE, DIRECTEUR. — M. Michel Lévy, membre du conseil de santé des armées, vice-président de l'Académie de médecine, a été nommé directeur de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire, en remplacement de M. Alquié, nommé inspecteur des eaux minérales de Vichy.

ÉCOLE DES BEAUX-ARTS, CHAIRE D'ANATOMIE. — M. le docteur Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, suppléant du docteur Emery, décédé, vient d'être nommé professeur titulaire à cette chaire.

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ ; ÉLECTIONS.—M. Combes, membre adjoint, a été nommé, à l'unanimité, membre titulaire, en remplacement de M. le docteur Emery, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS. — RENOUVELLEMENT DES BUREAUX. — Dans sa dernière séance, elle a procédé au renouvellement de son bureau et à la nomination de ses différents conseils et comités. M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, vice-président l'année dernière, a été nommé *président* pour 1856-1857. M. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu, a été *vice-président*. Ont été réélus : *trésorier*, M. Labric, médecin des Ménages ; *secrétaire général*, M. Roger (Henri), de l'hôpital des Enfants ; *secrétaire particulier*, M. Moutard-Martin, médecin aux Nourrices. M. Woillez, du bureau central, remplace également, comme secrétaire particulier, M. Hérard démissionnaire.

Ont été nommés du *conseil de famille*, MM. Beau, Blache, Bouvier, Grisolle et Rostan ; du *conseil d'administration*, MM. Barth, Becquerel, Gillette, Hérard et Léger ; du *comité de publication*, MM. Aran, Labric, Moutard-Martin, Roger et Woillez.

La Société a désigné en outre une commission chargée de rédiger le programme d'une *question du prix* à décerner en 1858. Les membres de cette commission sont MM. Barth, Becquerel, Bourdon, Dechambre, Legendre, Marrotte et Monneret.

HOPITAL DE LA CHARITÉ DE LYON, CONCOURS POUR LE MAJORAT.—Ce concours pour la place de chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité s'ouvrira le 1er décembre 1856.

VISITE DU ROI DE SARDAIGNE A SON MÉDECIN.—Pendant sa récente maladie, M. le professeur Riberi (de Turin) a eu l'honneur de recevoir la visite de S. M. le roi Charles-Emmanuel, qui, en souvenir des soins constants prodigués en toute occasion par le célèbre médecin à son auguste famille, l'a forcé, avec une grâce toute royale, à accepter pour le temps de sa convalescence un appartement dans le château de Moncalieri.

PENSION EN FAVEUR DES FAMILLES DE MÉDECINS QUI SUCCOMBENT DANS L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION PENDANT UNE ÉPIDÉMIE.—La mort récente du docteur Valleti (Léon), qui s'était rendu à Sassari pour traiter les cholériques et à la famille duquel il n'a été accordé que 200 fr. d'indemnité, a été le prétexte fondé d'une pétition présentée à la chambre des députés de Turin par un de ses membres, M. le docteur Bottero ; plusieurs orateurs distingués ont pris la parole pour appuyer cette pétition, en établissant que la loi, accordant des pensions aux veuves et aux ayant droits des militaires morts en activité de service, serait bien plus équitable et rationnelle si elle consacrait des pensions aux familles des médecins qui, au lieu de tuer ou de mutiler des hommes, employaient toutes les forces de leur intelligence et les ressources de la science à diminuer les souffrances de leurs semblables et à prolonger leur existence.

La pétition a donc été prise en grande considération, et il y sera fait droit lorsqu'on discutera le budget des pensions.

RÉCOMPENSE HONORIFIQUE.—Une médaille d'or, grand module, a été décernée à M. Serre, médecin civil à Port-au-Prince (Haïti), en récompense

des services qu'il a rendus à des marins français atteints par les épidémies de fièvre jaune.

INUTILITÉ DES INOCULATIONS CONTRE LA FIÈVRE JAUNE. — Ne voulant jamais donner à nos lecteurs que des faits positifs, nous nous sommes abstenus de publier dans notre journal les résultats préconisés à la Havane par le docteur de Humboldt, et obtenus par l'inoculation d'un virus contre la fièvre jaune.

Voici ce qu'écrit à cet égard M. le docteur Sénard, chirurgien major à bord du *Méléagre*: « J'ai visité tous les hôpitaux et me suis adressé » aux médecins militaires ou civils les plus recommandables de la Havane. J'appris alors » que sur la frégate espagnole *Cortès*, 90 inocu- » lés avaient succombé à la fièvre jaune ;

» Qu'à l'hôpital militaire, 200 hommes au » moins avaient éprouvé le même sort, malgré » l'emploi du virus.

» A l'hôpital du docteur Belot, j'ai pu constater » moi-même 15 cas de fièvre jaune sur des per- » sonnes qui avaient été inoculées précédemment.

» Le fait était donc jugé jusqu'à mon départ, » et même, en ce qui concerne les effets primi- » tifs de l'inoculation, il fut admis, après expé- » riences nombreuses, que l'usage des matières » putréfiées d'un foie non modifié par le virus du » reptile donnait lieu aux mêmes symptômes que » ceux qui suivaient l'inoculation du liquide » préparé par l'auteur de la découverte.

OPINION DU BARON DE HUMBOLDT SUR LES TABLES PARLANTES. — Quelques psychologues ayant cité l'illustre auteur du *Cosmos*, comme inclinant vers le magnétisme des tables parlantes, il vient d'écrire à M. Jobard :

« Ce n'est pas moi qui suis en état de répondre » sur la simple possibilité de différents genres » d'électricité *minérale*, *végétale*, *animale*, *céré-* » *brale*, douée ou non du libre arbitre.

» J'ai toujours la faiblesse d'avoir une sainte » horreur de la spiritualisation du bois de sapin » et du magnétisme des psychographes.

» Vous direz que mon incrédulité est un sim- » ple effet de ma paresse ; je me soumets volon- » tiers à ce blâme. »

APPLICATION DE LA CHIMIE A LA DÉCOUVERTE D'UN VOL. — Le docteur Ehrenberg, de Berlin, vient de rendre à la société un nouveau service.

Des barils contenant des espèces métalliques avaient été l'objet d'une soustraction importante sur un des chemins de fer prussiens ; un des barils avaient été vidé en route, et, à l'arrivée, on s'aperçut qu'au lieu d'espèces il ne renfermait que du sable. M. Ehrenberg, ayant été consulté, ordonna qu'on lui apportât du sable de toutes les stations du chemin de fer. Il constata alors, à l'aide du microscope, l'analogie, ou mieux l'identité du sable trouvé dans le baril vide avec celle du sable de l'une des stations. Cette constatation une fois établie, on se livra à des investigations d'un autre ordre, et bientôt on découvrit le coupable, parmi les employés de la station que l'ingénieux docteur avait signalée à l'attention de la justice.

VERS-A-SOIE D'ESPÈCE NOUVELLE, COCONS DU VOLUME D'UN ŒUF DE POULE. — On lit dans le *Moniteur universel* la note suivante :

« Les richesses de la Californie prennent de jour en jour un développement plus extraordinaire. Cet Etat, le plus jeune de la Confédération, surpasse les autres aussi bien par les productions animales que par les productions végétales, mais voici que le règne animal vient y ajouter un insecte, objet de curiosité aujourd'hui, et destiné probablement à procurer dans la suite à l'Etat les plus grands bénéfices. Nous voulons parler d'un ver-à-soie natif de la Californie, découvert, à ce qu'on croit, par le docteur Behr. Ce ver vit et se propage sur un arbrisseau qui croît en profusion dans tout l'Etat, mais qu'on trouve surtout en abondance dans le voisinage de San-Francisco. La chenille, longue de deux à trois pouces anglais, a un pouce environ de circonférence. Aussi, de pareilles proportions donnent-elles des cocons prodigieux et quelques-uns sont-ils aussi gros que des œufs de poule. Le papillon appartient aux Saturnia et s'appelle du nom que lui a donné l'auteur de sa découverte ; *Saturnia ceanothi*, l'arbrisseau sur lequel il vit s'appelant *ceanothus*. Néanmoins, le ver-à-soie californien vit également bien sur plusieurs espèces d'arbres. »

CAFFE.

Nécrologie.

BARET (Jean-Louis), docteur en chirurgie, né à Salons (Bouches-du-Rhône), vient de mourir dans sa ville natale, à l'âge de soixante-treize ans, à la suite d'une chute de voiture faite dans l'exercice de sa profession.

Praticien estimé par son habileté, par son caractère, doué d'un physique très-heureusement organisé, il est mort plein de vie, quatre heures après sa chute, par épanchement cérébral ; il comptait cinquante ans d'exercice de la médecine, et remplissait les fonctions de chirurgien de l'hôpital civil et militaire de Salons dont il était aussi l'adjoint du maire. Sa perte est un

deuil pour la Provence et une vraie douleur pour son fils, honorable docteur en médecine, un de nos plus aimés confrères de Paris.

DARAIGNES, docteur en médecine, ancien élève de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, vient de succomber au typhus, à l'armée d'Orient.

FRETTE-DAMICOURT (Léonor) docteur en médecine, médecin-major chef aux hôpitaux militaires en Crimée, chevalier de la Légion-d'Honneur, est mort à Constantinople, le 12 avril 1856, âgé de 45 ans.

En 1851, au mois de décembre, Frette-Damicourt avait déjà eu le malheur de perdre à Paris son frère Joseph, honorable docteur en médecine.

GALLI (Jean-Baptiste), docteur en médecine, membre correspondant de l'académie royale de Turin, ancien professeur adjoint de chimie pharmaceutique, a succombé à Ameno (Etats Sardes), âgé de 67 ans, aux suites d'une entéralgie compliquée de typhus miliaire.

JOLY (Claude), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Lyon, né à Groslée (Ain), vient de mourir à Lyon, de tuberculisation pulmonaire, à l'âge de quarante-trois ans. En 1841, il soutint à Paris sa thèse *sur le tissu fibreux*, qui dénotait de profondes connaissances anatomico-physiologiques. Le travail fut l'unique occupation de sa vie ; devenu praticien à la Croix Rousse, dit son biographe, son ardeur pour le travail et l'étude ne connut plus de bornes ; jour et nuit, pénétré de la sublimité de ses fonctions, il se consumait en efforts pour lutter contre la maladie de ceux qui se confiaient à lui. Une douce et sainte femme, qui devait être sa compagne chérie pour un si petit nombre d'années, ne parvenait que rarement et difficilement à lui faire sentir la nécessité du repos ; il se fiait trop à sa constitution primitivement très-robuste.

MERIELLE (Pierre-Hector), docteur en médecine, professeur adjoint de l'école préparatoire de médecine de Rouen, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, vient de mourir à Rouen, à l'âge de quarante-six ans, par hémorragie intestinale, au vingt-huitième jour d'une fièvre typhoïde.

Le préfet de la Seine-Inférieure, M. Fleury, maire de Rouen, et une foule nombreuse ont assisté à ses obsèques.

Trois discours ont été prononcés sur sa tombe par M. de Boutteville, directeur de l'asile Saint-Yon ; par M. le docteur Védie, médecin adjoint de cet établissement ; par M. Girardin, au nom l'académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen.

MOJOLI (Antoine), docteur en médecine, inspecteur du grand hôpital de Milan, a succombé pendant la nuit du 2 avril, sous les coups de poignard d'un assassin aliéné resté inconnu. Tous les fonctionnaires de l'hôpital, ainsi qu'un grand nombre de malades ont accompagné ses dépouilles au cimetière de Saint-Grégoire, le secrétaire de la direction, M. le docteur Rizzi Moïse, a prononcé un discours funèbre.

SELVAREZZA, docteur en médecine attaché à la compagnie de navigation transatlantique, vient de mourir à Gênes, au moment où il donnait ses soins aux malades de retour de la Crimée.

TOURTELLE (J.-F.), médecin militaire de première classe, en retraite, membre de la Légion-d'Honneur, etc., né à Besançon en 1785, vient de mourir à Vernon (Eure), où il s'était fixé depuis 1830 ; lorsqu'il était chirurgien-major du train des équipages militaires. François Tourtelle appartenait à une ancienne famille de l'Auvergne, dont le chef, après avoir pris part à la bataille de Fontenoy, s'était retiré dans la Franche-Comté : le fils aîné se maria, et de deux lits naquirent vingt-cinq enfants. Etienne Tourtelle, le professeur de médecine de Strasbourg, et l'auteur d'un *Traité d'hygiène* en deux volumes, qui a servi de modèle à tant d'autres, était le premier-né de cette famille, et celui dont nous annonçons la mort aujourd'hui en est le dernier.

François Tourtelle, beau-frère de Charles Nodier, avait reçu une éducation et une instruction littéraire distinguées et si rares aujourd'hui ; les officiers et les soldats étaient pour ainsi dire forcés d'avoir pour lui la plus grande déférence ; son exquise politesse ne permettait pas d'ailleurs qu'il en fût autrement ; la considération dont il jouissait, et comme militaire et comme médecin, était très-grande. De cette nombreuse et estimée famille des Tourtelle, qui compta plusieurs médecins, dont l'un a publié, en 1805, *les Eléments de médecine théorique et pratique*, trois volumes in-octavo, il n'en reste plus un seul, et la fille unique du dernier a épousé notre honorable confrère, M. le docteur Sales Girons.

CAFFE.

ERRATUM.—N° 21, p. 282, 1re colonne, avant-dernière ligne, au lieu de *grammes*, lisez centigrammes.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLORATE DE POTASSE COMME SPÉCIFIQUE CONTRE LA SALIVATION MERCURIELLE.

Par TH. HERPIN.

Parmi les médicaments que nous a légués l'alchimie, les préparations mercurielles doivent être, avec celles d'antimoine, placées au premier rang. Cette prééminence, le mercure ne la doit pas seulement à sa merveilleuse efficacité dans la syphilis, il la mérite encore par les services qu'il rend dans diverses maladies d'une haute gravité, telles que la péritonite, l'iritis, la méningite, même granuleuse, l'hépatite, etc.

Mais la plupart des préparations hydrargiriques, données avec quelque suite ou à des doses élevées ne le sont pas toujours impunément; elles exposent à des accidents qui, abandonnés à eux mêmes, auraient fréquemment de fâcheuses conséquences, et qui, même traités, sont souvent fort incommodes quand on ne réussit pas à les arrêter promptement. Ces accidents, dont le plus ordinaire est la stomatite, étaient fréquents et graves à une époque où l'on ne croyait à toute l'efficacité du remède dans la syphilis que quand il procurait la salivation. Aujourd'hui, l'on sait que cet effet physiologique ou toxique n'est pas nécessaire, et l'on évite ou l'on atténue ses conséquences en modérant les doses, en s'arrêtant à temps opportun, et en combattant le mal dès sa première apparition.

Toutefois, si le choix des préparations et la modération des doses sont possibles et même faciles dans la thérapeutique de la maladie vénérienne, il n'en est pas de même quand il s'agit de combattre la plupart des autres affections graves que nous avons mentionnées. Ici, le deutochlorure, qui provoque le moins la salivation, ne paraît pas doué d'une activité suffisante ou d'une action assez rapide. C'est à l'onguent mercuriel, aux pilules bleues, c'est au calomel qu'il faut avoir recours, c'est-à-dire aux préparations qui affectent plus facilement la bouche. Sous peine de mort ou de la perte des fonctions d'un organe important, il faut agir avec rapidité et énergie; la prudence est plus souvent alors un défaut que la témérité. Il serait donc précieux, dans ces cas surtout, d'avoir à sa disposition un remède qui arrêtât, presque toujours et sans inconvénients, les effets hydrargyriques. La crainte de ces accidents ne serait plus un obstacle à un emploi plus général d'une héroïque médication, et tous les médecins pourraient obtenir, dans certaines maladies graves, une proportion de succès aujourd'hui réservée à quelques hardis praticiens.

Dans ce but, on a conseillé un grand nombre de moyens locaux ou généraux. Les topiques que j'ai essayés, tels que le chlorure de soude, l'alun, le borax, l'acétate de plomb, m'ont paru des palliatifs plutôt des curatifs; le dernier a le grave inconvénient de noircir les dents d'une manière durable; il en est de même de l'azotate d'argent employé sur les bords libres des gencives. Les médications internes, comme les acides végétaux et les purgatifs, ne m'ont pas paru beaucoup plus efficaces. Au reste, la preuve que tous ces moyens manquent d'une action suffisante me paraît se trouver dans ce fait que M. Ricord, avec sa vaste expérience, se soit arrêté à la cautérisation des gencives par l'acide chlorhydrique pur, méthode utile, dit-on, mais très-douloureuse, et qui a été peu imitée, soit par ce motif, soit par ce que, entre des mains peu habiles, elle porterait aux dents d'irrémédiables atteintes. J'ai trouvé dans le chlorate de potasse un remède contre la stomatite mercurielle, qui est d'une efficacité constante ou à peu près, d'un emploi facile, et qui est dépourvu de tout inconvénient. Mais avant de faire connaître la manière d'en faire usage, et pour rendre justice à qui de droit, je vais faire l'historique rapide de ce remède, et dire ce qui m'a suggéré l'idée de l'essayer dans la salivation mercurielle.

Le chlorate de potasse, découvert par Berthollet en 1788, fut connu d'abord sous la dénomination de muriate oxygéné de potasse, puis sous celle de muriate suroxygéné. Ce dernier nom fit suppposer qu'en raison de cet excès d'oxygène, ce sel devait jouir de vertus thérapeutiques remarquables. On sait quelles espérances firent naître, au point de vue de l'emploi médical, les découvertes sur les gaz faites à la fin du siècle dernier : la plupart de ces espérances furent déçues; de nombreuses expérimentations faites avec le chlorate de potasse, dans diverses maladies eurent les mêmes résultants. Proposé d'abord contre la syphilis, ce sel le fut plus tard contre le scorbut, les hémorrhagies, le typus, l'ictère, etc. On l'essaya dans le cas de faiblesse générale, dans la paralysie et dans des diverses névroses. Chaussier avait cru trouver dans ce médicament un moyen précieux de hâter la résorption des épanchements sanguins; on chercha à tirer parti de cette propriété, vrai ou hypothé-

tique, dans le traitement de l'apoplexie. Cependant, depuis près de vingt ans, il n'était plus question, ce semble, du chlorate de potasse, quand parurent en 1844, dans le *Médical Times*, quelques observations du docteur Sayles sur l'emploi de ce sel dans la stomatite gangréneuse de l'enfance. Deux ans plus tard, le docteur Henry Hunt publia, dans les *Médico-chirurgical Transactions*, un mémoire sur l'efficacité du chlorate de potasse dans l'ulcère gangréneux de la bouche (*cancrum oris*). En 1848, le docteur Ch. West, dans son *Traité des maladies des enfants*, le désigna comme étant presque un spécifique dans la stomatite ulcéreuse. Enfin, en 1850, la *Deutsche Klinik*, n° 3, renfermait sur ce sujet un mémoire du docteur Henoch, avec trois observations du docteur Romberg. M. Henoch cite le docteur Lynn comme ayant déjà proposé le chlorate dans ce cas, avant le docteur Hunt. Ces faits ne paraissent avoir eu en France aucun retentissement, et je n'ai trouvé aucun témoignage qui établît qu'on ait essayé dans ce pays le sel potassique contre la stomatite ; cependant la *Revue médico-chirurgicale* de M. Malgaigne a rendu compte, en 1847, et 1851, des mémoires du docteur Hunt et du docteur Henoch (1).

Au commencement de 1852, mon ami le docteur Chanal lut à la Société médicale de Genève un mémoire sur le chlorate. Il s'agissait de huit cas de stomatites ulcéreuses, la plupart graves, dont sept chez des adultes, et qui toutes avaient cédé d'une manière remarquable à l'emploi interne du sel potassique donné suivant les prescriptions du docteur Hunt (2). Ce fut ce travail qui me suggéra l'idée d'essayer ce sel dans la salivation hydrargyrique. L'occasion ne tarda pas à se présenter ; le succès dépassa mon attente. Dès lors, je n'ai pas cessé de l'employer, sans autre adjuvant que des moyens de propreté, dans les cas, assez nombreux, de cette affection qui se sont présentés à moi, et je ne crois pas qu'il m'ait jamais fait défaut.

La dose ordinaire chez les adultes est de 4 grammes par jour, chez les enfants de 2 à 3 grammes. Mais ces quantités peuvent être facilement dépassées, si la gravité du mal l'indique. Odier, à l'exemple de qui j'ai donné fréquemment le chlorate dans des ictères simples ou liés à un engorgement du foie, en portait la dose journalière jusqu'à 10 grammes. Jamais je n'ai observé de malaises procurés par ce remède ; il passe même tellement inaperçu que, malgré une attentive observation, je ne saurais en signaler les effets physiologiques.

Le chlorate peut être prescrit sous deux formes : en solution ou en poudres.

Dans le premier cas, on peut formuler ainsi :

Chlorate de potasse,	2 à 4	grammes.
Sirop de limom ou de framboise,	30	—
Eau simple,	150	—

Si l'on veut augmenter la dose du sel, il convient, pour éviter sur la bouche une impression désagréable, d'augmenter le véhicule dans la même proportion.

Le moyen le plus simple, chez les adultes, est de prescrire des poudres de 1 gramme à prendre de quatre en quatre heures, ou plus ou moins fréquemment, dissoutes dans un demi-verre de limonade ordinaire ou dans toute autre boisson.

On réussit d'autant plus promptement qu'on attaque la stomatite à une époque plus rapprochée de son origine. C'est à l'ordinaire une médication de quatre ou cinq jours, l'orsqu'on s'y prend dès l'invasion ; ce qui est chose facile, en se tenant sur ses gardes dans les traitements hydrargyriques. Les premiers signes à saisir sont un léger bourrelet sur le bord libre des gencives et l'odeur de ces parties perçue au moyen du doigt passé sur le bord alvéolaire. Il est bien, en commençant à administrer le mercure, de s'assurer à l'avance de l'état des gencives, comme terme de comparaison.

Quand la salivation est plus avancée, il faut des doses un peu plus fortes que celles que nous avons indiquées, et quelques jours de plus de traitement.

On peut s'arrêter quand la marche rétrograde est bien prononcée ; mais le mieux est de continuer la médication jusqu'à la disparition du dernier vestige de la stomatite.

(1) MM. Rilliet et Barthez, dans la deuxième édition de leur *Traité des maladies des enfants*, 1853, mentionnent, d'après les docteurs West et Chanal, le chlorate de potasse dans la stomatite ulcéro-membraneuse; mais ils disent n'avoir pas eu l'occasion de l'employer. Les doses qu'ils indiquent sont trop faibles.

Le docteur Chanal a été enlevé à la science et à ses amis en février 1855, un mois après la première publication du travail que je développe aujourd'hui. La famille de cet excellent confrère a bien voulu me confier le manuscrit de son mémoire. C'est une notice très-intéressante, que je compte livrer à l'impression.

DES ATROPHIES MUSCULAIRES.

M. le docteur Becquerel a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* une série de leçons très-intéressantes sur les applications de l'électricité à la pathologie. Nous en extrayons les remarques suivantes, relatives à une maladie peu connue et étudiée seulement dans ces derniers temps, par MM. Aran, Cruveilhier, etc., je veux parler de l'atrophie musculaire.

Les atrophies musculaires sont de plusieurs

espèces. Les unes sont curables ; les autres, au contraire, ne peuvent subir aucune modification par les agents thérapeutiques qu'on emploie contre elles, et en particulier l'électricité. C'est faute d'avoir établi ces distinctions qu'on discute encore autant sur la curabilité ou l'incurabilité de ces atrophies. Mettons d'abord de côté les atrophies musculaires qui frappent les muscles, qui cessent de fonctionner complétement ou en partie, comme cela a lieu dans les membres paralysés, dans des luxations anciennes non réduites, au-dessus et au-dessous d'articulations malades ou ankylosées, et dans bien d'autres circonstances encore ; il nous reste deux grandes variétés d'atrophie que nous devons étudier avec quelque soin.

La première est l'atrophie musculaire, ou paralysie atrophique, découverte par M. le professeur Cruveilhier ; la deuxième est l'atrophie musculaire essentielle.

1° *Atrophie musculaire progressive, ou paralysie atrophique.*

On doit à M. Cruveilhier la découverte de cette maladie qu'il avait signalée depuis longtemps sur des malades placés dans son service, à l'hôpital de la Charité. C'est cette même affection qui a fait l'objet de mémoires spéciaux de M. Aran et de M. Duchenne.

Cette maladie est caractérisée par l'atrophie du système musculaire de la vie de relation, et par l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux. Les racines postérieures des mêmes nerfs et les différentes parties de l'encéphale et de la moelle épinière étant dans un état d'intégrité parfaite, il n'y a donc de lésés dans cette affection que les organes de la myotilité volontaire (muscles et nerfs).

Cette espèce de paralysie atrophique musculaire envahit successivement et graduellement, faisceaux par faisceaux, fibres par fibres, les muscles soumis à la volonté, en laissant intacte la sensibilité générale et spéciale, les facultés intellectuelles et affectives et toutes les fonctions de la vie de nutrition autres que la nutrition musculaire.

M. Cruveilhier reconnaît deux degrés dans cette maladie. Le premier, auquel il donne le nom d'atrophie avec macilence, est caractérisé par la diminution du nombre des fibres musculaires, et par conséquent par la disparition d'un certain nombre d'entre elles ; le deuxième degré est l'atrophie avec transformation graisseuse.

L'action de l'électricité sur les muscles qui sont le siége de cette atrophie mérite d'être prise en considération. La contractilité musculaire persiste dans les fibres restantes, et elle y a le même degré d'énergie. Mais comme ces fibres sont considérablement diminuées de nombre, il résulte de là que la contractilité totale du muscle est notablement diminuée. On peut dire d'une manière générale que le degré de la diminution de la contractilité électro-musculaire est en raison directe de la diminution du nombre de fibres musculaires. Lorsque les muscles sont le siége de la transformation graisseuse, la contractilité électro-musculaire est anéantie.

On a pensé que l'on pouvait employer l'électricité dans la première période de cette maladie, et que l'on parviendrait ainsi à obtenir des guérisons : c'est encore une erreur. L'atrophie musculaire est ici la conséquence de l'atrophie des racines antérieures des nerfs spinaux, et l'électricité ne saurait avoir aucune action reconstituante sur des muscles atrophiés sous cette influence. Les observations de cette maladie recueillies jusqu'à présent ne justifient que trop cette manière de voir.

2° *Atrophies musculaires essentielles.*

En dehors des atrophies musculaires qui se produisent comme conséquence de l'atrophie des racines antérieures des nerfs rachidiens, il existe un certain nombre d'autres atrophies qu'on ne peut rapporter à cette cause. Nous examinerons successivement les cas divers qui peuvent être rangés dans cette catégorie.

En premier lieu se trouvent un certain nombre de cas d'atrophies musculaires auxquels M. Duchenne donne le nom d'atrophies musculaires graisseuses, et qui portent sur des muscles isolés ou sur des parties très-circonscrites du système locomoteur et n'embrassant qu'un petit nombre de muscles. Ces atrophies isolées ont été bien étudiées par ce médecin, qui y reconnaît deux périodes.

Première période ou période d'atrophie. — Elle est caractérisée par la diminution du nombre des fibres musculaires, mais non par la diminution du volume de chacune d'elles. On y observe des contractions fibrillaires, et l'irritabilité y est conservée. La durée de cette période est quelquefois très-longue, et la guérison est possible tant que la maladie ne l'a pas dépassée. M. Duchenne pense que prise à temps, au début surtout, et traitée par des courants développés par des appareils d'une grande force et à intermittences très-rapides, ces atrophies peuvent guérir. Suivant lui, ces courants peuvent non-seulement arrêter la maladie, mais ramener la nutrition de la partie atrophiée à son type normal. J'ai lu avec soin les observations de M. Duchenne ; j'ai recueilli deux faits analogues à ceux qu'il a publiés, et j'admets pleinement leur réalité.

La deuxième période est appelée par M. Duchenne période de transformation.

C'est à cette époque que la transformation graisseuse s'opère. Les courants électriques ne peuvent plus exercer aucune influence sur la guérison des muscles atrophiés ; elle n'est plus possible.

L'espèce d'atrophie essentielle dont nous venons de tracer une esquisse rapide n'est pas séparée par M. Duchenne de la paralysie atrophique de M. Cruveilhier ; ces deux maladies, pour lui, n'en forment qu'une seule.

Atrophies rhumatismales.

Le rhumatisme musculaire a souvent pour effet, ainsi que nous l'avons dit plus haut, de rendre impossible pendant un certain temps, sinon pour toujours, les mouvements des muscles qui en ont été atteints : c'est là la paralysie rhumatismale dont nous avons indiqué le traitement au moyen de l'électricité. Ces paralysies nous présentent une autre particularité ; c'est que, soit à leur suite, soit pendant leur développement même, et quelquefois avec une grande rapidité, les muscles atteints subissent une véritable atrophie.

Les atrophies musculaires de cette nature peuvent très-bien rentrer dans l'espèce précédente, et il n'est pas rare d'y observer les deux périodes d'atrophie et de transformation graisseuse. L'existence de ces deux périodes est cependant loin d'être constante, et quelquefois la durée de la première période est si longue que la deuxième semble ne pas survenir.

Quoi qu'il en soit, dans la première période des atrophies rhumatismales, la contractilité musculaire électrique est conservée, quoique diminuée, et l'électricité est un excellent moyen de la guérir. Il faut, il est vrai, l'employer quelquefois avec persévérance et faire usage, comme dans le cas précédent, d'appareils très-énergiques.

Je crois donc qu'on peut admettre d'une manière positive que l'atrophie rhumatismale est parfaitement susceptible de guérison ; j'en ai recueilli plusieurs observations bien évidentes.

Paralysies atrophiques graisseuses de l'enfance.

M. Duchenne a décrit sous ce nom une maladie bien connue du reste, et décrite avec grand soin par M. Rilliet sous le nom de paralysie essentielle de l'enfance.

D'après M. Duchenne, il existe deux paralysies essentielles de l'enfance. L'une suit, la plupart du temps, une marche aiguë, et se termine par une guérison rapide ; c'est celle qui a été décrite par Kennedy sous le nom de paralysie temporaire de l'enfance. L'autre ayant une durée plus longue et se terminant par l'atrophie ou la transformation graisseuse d'un plus ou moins grand nombre de muscles, et plus tard par la déformation et l'attitude vicieuse des membres ; c'est à cette dernière qu'il donne le nom de paralysie atrophique graisseuse de l'enfance.

L'exploration électro-musculaire permet de distinguer ces deux affections ; car, tandis que dans la première la contractilité électro-musculaire est intacte, elle est au contraire affaiblie ou abolie dans la paralysie atrophique graisseuse ; il est bien entendu que le degré de diminution de la contractilité est en rapport avec le nombre de fibres musculaires disparues. Quand l'abolition est complète, c'est que la transformation graisseuse est également complète.

L'électricité appliquée à temps, c'est-à-dire à une époque rapprochée du début de la paralysie atrophique graisseuse de l'enfance, peut abréger la durée de la paralysie, diminuer ou prévenir l'atrophie des muscles et peut-être empêcher la transformation graisseuse.

A une époque déjà ancienne de la maladie (après un an et plus de durée), M. Duchenne a vu les muscles qui ne sont pas graisseux recouvrer leur contractilité électrique, quelque atrophiés qu'ils aient été. C'est en favorisant la nutrition de ces muscles et en développant leur force qu'il pense que l'électrisation peut être utile.

Telles sont les vues de M. Duchenne sur cette maladie nouvelle ; elles nous semblent dignes d'attention, et il est à désirer que les médecins placés dans les hôpitaux destinés à l'enfance nous fassent connaître des faits de cette nature et nous donnent des résultats statistiques qui permettent de fixer la science à cet égard.

Pour terminer ce qui est relatif aux applications de l'électricité à la médecine, je dirai quelques mots d'une application possible de cet agent au traitement de certains états généraux de l'organisme caractérisés par l'épuisement.

Il est, en effet, un certain nombre d'états généraux susceptibles de se développer dans des circonstances bien différentes, et dans lesquels on observe une débilité générale et profonde, un épuisement complet des forces, un véritable état auquel on peut donner le nom d'état hyposthénique. Il est souvent utile en pareil cas de relever rapidement les forces, afin de laisser le temps d'agir, avec divers médicaments qu'on administre aux malades placés dans cette situation. Je crois qu'en pareil cas on pourrait employer l'électricité appliquée à l'organisme entier en mettant en usage le véritable bain électrique.

Voici de quelle manière il pourrait être appliqué, L'individu malade est placé dans une baignoire remplie d'eau salée (3 kilogrammes de

sel commun) ou d'eau acidulée (2 litres de vinaigre) à la température habituelle, 35 à 36 degrés centigrades. Un des deux réophores plonge dans la même eau que le malade. Une des deux mains du malade sort de la baignoire et va plonger dans une cuvette également remplie d'eau acidulée. On fait agir le courant d'une manière intermittente dans cette cuvette, et l'individu se trouve immédiatement sous l'influence qui agit sur l'organisme entier et constitue un stimulant des plus énergiques. J'ai plusieurs fois répété cette expérience, et elle m'a toujours parfaitement réussi. Je la crois susceptible de nombreuses applications.

TRAITEMENT DU CANCER.

Par la méthode de M. le docteur LANDOLFI. *Expériences publiques faites à l'hospice de la Salpêtrière, et conclusions officielles de la Commission chargée de les suivre.*

Dans notre *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques* de l'année dernière, tome XXII pages 58 et 340, nous avons fait connaître avec détail tout ce qui se rattache à la méthode du docteur Landolfi, médecin napolitain. Nous avons annoncé qu'une Commission, composée de MM. Broca, Cazalis, Furnari, Mounier, Manec et Moissenet, avait été nommée officiellement pour suivre les essais qui devaient être tentés à la Salpêtrière par le chirurgien napolitain lui-même ; avant que le rapport eût été fait par l'honorable M. Moissenet, nous avions fait pressentir le peu de confiance qu'il fallait accorder à cette méthode, en faisant toutes sages réserves à cet égard. Aujourd'hui, l'administration générale de l'assistance publique, à Paris, vient de faire imprimer le travail de la Commission, dont l'étendue nous oblige à ne publier que les conclusions suffisamment motivées :

1° La méthode de M. Landolfi se compose d'un traitement interne et d'un traitement local ;

2° Le traitement interne, qui consiste dans l'administration du chlorure de brome à l'intérieur, n'a pas la moindre valeur thérapeutique spéciale contre le cancer ;

3° Le traitement local consiste dans l'application du caustique suivant :

Chlorure de brome.	3
Chlorure de zinc. .	2
Chlor. d'antimoine.	1
Poudre de réglisse.	1

4° Parmi les trois éléments dont se compose ce caustique, il en est deux, le chlorure de zinc et le chlorure d'antimoine, qui sont déjà connus depuis longtemps, et employés comme caustiques. Ces deux chlorures combinés en même proportion que dans le caustique de Canquoin, sont la seule partie réellement active de la préparation de M. Landolfi ;

5° Le chlorure de brome n'agit dans ce mélange qu'en soulevant l'épiderme, et en livrant ce dernier dénudé à l'action des deux autres chlorures, résultat de minime importance que produit tout aussi bien une application vésicante quelconque faite immédiatement avant l'usage de la pâte Canquoin ;

6° La préparation employée par M. Landolfi n'est donc que le caustique Canquoin déguisé, masqué par un corps coloré et odorant, conservant inaltérée son action cautérisante, mais ayant perdu sa précieuse propriété d'agir sur les tissus avec une précision mathématique ; le chlorure de brome ne fait que gâter le mélange en le rendant fusible, beaucoup plus difficile à manier, et beaucoup plus infidèle dans ses résultats ;

7° Le caustique Canquoin, modifié par M. Landolfi, ne met les malades sur lesquels il est appliqué, ni à l'abri des érysipèles, ni à l'abri de l'hémorrhagie consécutive ; il n'est plus permis, par conséquent, de prétendre qu'il soit exempt de dangers.

8° Ce caustique, infiniment plus douloureux que la plupart des autres, éveille des souffrances très-vives, qui durent en général pendant six à huit heures, et qui peuvent se prolonger pendant plus de vingt-quatre heures. L'opium et les autres narcotiques sont impuissants à calmer ces douleurs, dont la durée est beaucoup trop longue pour qu'on puisse seulement songer à soumettre les malades aux inhalations anesthésiques.

9° Le mode d'application adopté par M. Landolfi est entièrement vicieux et en opposition avec toutes les règles de l'art. Au lieu de chercher à détruire les tumeurs cancéreuses en une seule fois, M. Landolfi les attaque par des applications partielles et successives. C'est la conséquence naturelle de la composition d'un caustique dont la sphère d'action n'est pas exactement calculable et dont le maniement exige des tâtonnements continuels.

10° Ces applications successives, répétées jusqu'à quinze et vingt-deux fois sur certains malades, provoquent une somme de douleurs supérieure à tout ce qu'on connaît jusqu'ici.

11° Elles donnent au traitement une durée indéterminée et retardent infiniment la cicatrisation.

12° L'irritation incessante qu'elles provoquent semble de nature à favoriser les récidives, ainsi que l'expérience ne l'a que trop démontré, et ainsi que le savent tous ceux qui possèdent les plus saines notions de la chirurgie traditionnelle.

13° Enfin, la méthode curative du cancer, appliquée par l'inventeur lui-même sur neuf cancers du sein et sur trois cancroïdes, a donné les résultats suivants : parmi les neuf cancers du sein, nous comptons deux décès, quatre aggravations notables, trois cicatrisations, avec répullulations immédiates ; par conséquent aucune guérison.

Sur trois cancroïdes, une seule guérison ; une seule cicatrisation suivie de répullulation, enfin une exacerbation qui nécessite l'amputation du membre.

En résumé, la méthode de M. Landolfi n'est applicable qu'à une partie des cancers réputés chirurgicaux ; elle est plus douloureuse et plus incertaine que plusieurs autres méthodes de cautérisation ; elle est inférieure, en particulier, à la méthode de M. le docteur Canquoin, dont elle n'est que la copie infidèle et altérée ; elle peut, comme tous les autres traitements, réussir à détruire certaines tumeurs et à conduire les malades jusqu'à la cicatrisation ; mais elle est tout à fait impuissante à conjurer les récidives, qu'elle semble plutôt provoquer ; enfin, loin de constituer un progrès, elle n'est qu'une illusion de plus à ajouter à celles dont l'histoire du cancer offre de si nombreux exemples.

A la suite du remarquable rapport de M. le docteur Moissenet, se trouvent quelques documents venus de l'Allemagne, qui montrent que, là comme ici, les procédés de M. Landolfi, dont on avait fait tant de bruit, ont échoué misérablement.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR PRÉPARER L'ACIDE FORMIQUE.

Par M. Berthelot.

1. Dans un Mémoire présenté à l'Académie, j'ai montré que l'oxyde de carbone pouvait être absorbé par la potasse, fixer les éléments de l'eau, et donner naissance à l'acide formique. Cette observation m'a conduit à chercher s'il ne serait pas possible de modifier quelqu'une des réactions dans lesquelles se développe l'oxyde de carbone, de façon à combiner ce gaz à l'état naissant avec les éléments de l'eau et à obtenir facilement et en abondance l'acide formique lui-même.

2. On sait combien sont pénibles les procédés actuellement suivis pour préparer ce composé, le plus simple de tous les acides organiques. On l'obtient d'ordinaire en traitant le sucre ou l'amidon par un mélange d'acide sulfurique et de bioxyde de manganèse. Ce procédé est d'une grande importance historique, car il a permis de préparer l'acide formique sans l'extraire des fourmis, comme on l'avait fait d'abord ; mais il n'est pas exempt d'inconvéniens. En effet, dans la réaction qui vient d'être rappelée, se développe un très-grande quantité de gaz ; d'où résulte la nécessité de vases d'une capacité énorme dont la rupture ou la corrosion est fréquente. De plus, l'acide obtenu est mélangé avec divers autres substances, tant acides que neutres, produites simultanément, ce qui oblige à purifier l'acide formique brut en le changeant en formiate de plomb et faisant cristalliser ce corps à plusieurs reprises. Ces difficultés ont été observées par tous les chimistes et se sont sans doute opposées plus d'une fois à la préparation de grandes quantités d'acide formique et à son emploi dans les réactions.

3. J'ai réussi à produire ce corps très-facilement et en proportion considérable, en prenant pour point de départ l'acide oxalique.

L'acide oxalique, soumis à l'action de la chaleur, se change en acide carbonique, eau et oxyde de carbone :

$$C^4 H^2 O^8 = C^2 O^4 + C^2 O^2 + H^2 O^2 .$$

Au moment de cette décomposition, l'eau et l'oxyde de carbone se trouvant en contact à l'état naissant ; il suffirait donc de faire intervenir des conditions convenables pour combiner ces deux corps : déjà par le seul fait de la distillation de l'acide oxalique, cette combinaison commence à s'effectuer d'après les experiences de Gay-Lussac ; mais la quantité d'acide formique ainsi produite est toujours très-petite.

Or j'ai observé que l'on peut combiner avec les éléments de l'eau tout l'oxyde de carbone fourni par l'acide oxalique, et transformer simplement cette substance en acide carbonique et acide formique :

$$C^4 H^2 O^8 = C^2 O^4 + O^4 .$$

Il suffit de faire intervenir un autre corps opérant par action de contact, la glycérine. J'ai déjà signalé ce fait, et j'en vais déduire un nouveau procédé pour préparer l'acide formique.

4. Voici comment j'opère :

Dans une cornue de 2 litres, j'introduis 1 kilogramme d'acide oxalique du commerce, 1 kilogramme de glycérine sirupeuse et 100 à 200 grammes d'eau ; j'adapte un récipient et je chauffe très-doucement la cornue : la température ne doit guère dépasser 100 degrés. Bientôt une vive effervescence se déclare et il se dégage de l'acide carbonique pur. Au bout de douze à quinze heures environ, tout l'acide oxalique est décomposé ; la moitié de son carbone et de son oxygène se sont dégagés sous forme de gaz acide carbonique ; une petite quantité d'eau chargée d'acide formique a distillé, et il reste dans la cornue la glycérine tenant en dissolution presque tout l'acide formique. On peut extraire directement cet acide au moyen du carbonate de plomb ; mais la méthode suivante est bien préférable.

On verse dans la cornue un demi-litre d'eau et on distille ; on remplace à mesure l'eau qui distille, et on continue l'opération jusqu'à ce que l'on ait recueilli 6 à 7 litres de liquide distillé. A ce moment, presque tout l'acide formique s'est volatilisé avec l'eau, et la glycérine reste seule dans la cornue. Elle peut servir à décomposer un second kilogramme d'acide oxalique, puis un troisième, etc.

Trois kilogrammes d'acide oxalique du commerce, $C^4 H^2 O^8 + 4HO$, ont fourni par ce procédé 1 kil.,05 d'acide formique, $C^2 H^2 O^4$.

D'après la formule

$$C^4 H^2 O^8 ,4HO = C^2 O^4 + 4HO + C^2 H^2 O^4$$

3 kilogrammes d'acide oxalique pur doivent fournir 1 kil.,09 d'acide formique.

La différence entre le résultat obtenu et le résultat calculé est aussi faible que possible ; elle s'explique d'ailleurs par les impuretés que renferme l'acide oxalique du commerce (1).

5. Voici le détail de la préparation qui précède :

Acide oxalique.........	1 kilogramme.
Glycérine.............	1 kilogramme.

On a opéré comme il vient d'être dit, et on a obtenu :

1° 2 litres de liquide distillé renfermant : acide formique....................			146 gr.
2° 5 litres, 5	—	—	176
			322 gr.

(1) 100 parties de l'acide employé laissent un residu fixe égal à 2,7 parties.

La glycérine retenait encore de l'acide formique. On a ajouté dans la cornue un second kilogramme d'acide oxalique ; on a obtenu :

3° 1 litre de liquide distillé renfermant : acide formique..................			70 gr.
4° 4 litres	—	—	250
			320 gr.

La glycérine retenait encore de l'acide formique. On a ajouté dans la cornue un troisième kilogramme d'acide oxalique ; on a obtenu :

5° 2 litres de liquide distillé renfermant : acide formique..................			180 gr.
6° 4 litres, 5	—	—	229
			409 gr.

En résumé : 3 kilogrammes d'acide oxalique ont fourni 1 kil.,051 d'acide formique.

Cette préparation est tellement régulière, qu'elle peut être exécutée sans aucun embarras sur des quantités quelconques d'acide oxalique. Elle n'exige d'ailleurs presque aucune surveillance.

6. Le seul point essentiel, c'est de ne pas brusquer la décomposition de l'acide oxalique par la glycérine. En effet, si l'on opère trop rapidement si la température du mélange s'élève à un trop haut degré, le dégagement de l'acide carbonique s'accélère d'abord ; mais dès qu'il a cessé, la température de la masse atteint bientôt 190 à 200 degrés, et un nouveau dégagement gazeux se produit : c'est de l'oxyde de carbone pur. Le liquide distillé pendant toute la durée de l'opération ainsi conduite ne renferme pas le dixième de l'acide formique que l'on peut obtenir en opérant comme je l'ai dit plus haut.

7. Ce nouveau phénomène : dégagement d'oxyde de carbone, est dû à la décomposition à 200 degrés de l'acide formique retenu en dissolution par la glycérine à la manière du gaz ammoniac dissous par l'eau. En effet, l'acide formique pur, chauffé pendant quelques heures entre 200 et 250 degrés dans des tubes scellés, se décompose en majeure partie en eau et oxyde de carbone : la glycérine n'exerce presque aucune influence accélératrice sur cette décomposition.

Ces observations peuvent être utilisées dans la préparation de l'oxyde de carbone par l'acide oxalique : si l'on chauffe l'acide oxalique mélangé, non avec l'acide sulfurique, mais avec la glycérine, on obtient successivement et séparément les deux gaz que l'acide sulfurique fournit mélangés à volumes égaux : d'abord l'acide carbonique puis l'oxyde de carbone. Ce dernier corps peut donc être ainsi préparé pur sans lavage alcalin et du premier coup.

8. Quoi qu'il en soit, un intervalle considérable de température separe ces deux phénomènes

successifs : décomposition à 100 degrès de l'acide oxalique en acide carbonique et acide formique au contact de la glycérine ; puis décomposition ultérieure à 200 degrés de l'acide formique en eau et oxyde de carbone. Rien de plus facile que de maîtriser la réaction et d'obtenir par des additions d'eau successives la totalité de l'acide formique que peut fournir l'acide oxalique : c'est ce que prouvent les noms cités plus haut.

L'acide formique ainsi préparé est très-pur et complétement exempt d'acide oxalique. Saturé par les carbonates de chaux, de baryte, de plomb, il fournit dès la première cristallisation des formiates purs de chaux, de baryte ou de plomb. 500 grammes d'acide oxalique du commerce ont produit environ 500 grammes de formiate de plomb pur.

On remarquera que la glycérine se retrouve intégralement à la fin de chaque opération (1), exactement comme l'acide sulfurique dans la préparation de l'éther.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR LA PRÉPARATION DU SESQUICHLORURE DE FER SUBLIMÉ COMME MÉDICAMENT INTERNE ET EXTERNE.

Les intéressantes observations que le docteur Vicente vient de faire paraître dans *le Journal des Connaissances médicales* et dans *le Moniteur des Hôpitaux* sur le sesquichlorure de fer sublimé et sur sa nouvelle administration comme hémostatique, m'ont engagé à publier quelques faits pratiques sur sa préparation.

M. Vicente ayant eu l'idée d'employer le perchlorure à l'intérieur, vit les effets terribles qu'on obtenait. Persistant dans ses utiles expériences, il eut l'amicale bonté de me choisir pour lui sublimer ce composé et le rendre ainsi propre aux usages qu'il entrevoyait.

J'ai dû, pour répondre aux désirs de notre scrupuleux observateur, chercher les moyens les plus certains et les plus à la portée du laboratoire de pharmacie pour préparer ce composé dans toute sa pureté.

La sublimation du perchlorure de fer est une pensée non-seulement pleine de justesse et de grandes applications médicales, mais encore d'humanité pour le malade, dont les souffrances étaient si fortes avec l'hémostatique employé jusqu'à présent.

L'expérience ayant démontré que l'excès d'acide retenu avec tant d'opiniâtreté par le perchlorure rendait son emploi dangereux sans lui donner plus de puissance ; le but de l'opération doit donc être de l'en priver entièrement, de le rendre ainsi applicable à l'intérieur comme à l'extérieur.

Avant d'aller plus loin, il est utile, pour enlever toute incertitude, d'indiquer la différence que l'auteur du mémoire a voulu établir entre le perchlorure et le sesquichlorure, noms qui expriment en chimie le même composé.

Par perchlorure, il comprend celui que l'on trouve dans le commerce et dont on se servait ; il est en masse rougeâtre, compacte, pesant, excessivement acide, d'un emploi impossible à l'intérieur, hémostatique externe des plus corrosifs, déliquescent, laissant après sa dissolution une énorme qnantité de peroxyde insoluble qui rend son dosage plus difficile dans ses divers emplois.

Le sesquichlorure sublimé présente des caractères physiques différents, possède des propriétés plus constantes, plus étendues, une action plus douce, une saveur astringente et styptique fortement prononcée, entièrement soluble ; il est en lamelles légères, brunes et brillantes ; sa dissolution est jaune safranée ; il s'administre en potion, lavement ou localement.

Voir les formules publiées par M. Caffe. — C'est, enfin, l'hémostatique le plus énergique que la médecine puisse employer, et dont j'ai moi-même éprouvé les effets surprenants sur plusieurs personnes de ma maison pendant le choléra.

Sa préparation est longue, d'une direction assez difficile, la décomposition qu'il éprouve à une certaine température exige l'habitude et l'expérience ; on ne saura donc prendre trop de soins pour la graduation du feu.

On choisit le perchlorure du commerce le plus foncé en couleur, exempt d'oxychlorure jaunâtre qui indique l'altération ou la vétusté. Placé dans une marmite de fonte et sur un feu doux, il ne tarde pas à se fondre ; agité continuellement, une partie de l'acide et l'eau s'évaporent ; il en résulte une poudre rouge que l'on introduit dans une cornue de verre.

Cette dessication est indispensable ; sans elle, le perchlorure introduit dans la cornue se prend en masse et fait casser l'appareil.

La cornue en verre m'a paru préférable parce qu'elle resiste mieux au feu et qu'elle permet d'admirer une des plus belles sublimations de la chimie, dont j'ai eu la satisfaction de rendre témoin plusieurs médecins, entr'autres M. Caffe.

A cette cornue on adapte un long tube recourbé au bout et plongeant dans un flacon tubulé rempli d'eau à moitié, afin de dissoudre et de condenser les vapeurs. Placée simplement sur un

(1) Sauf une quantité volatilisée avec l'eau, 1 gramme par litre environ.

treillage en fer pour conduire plus régulièrement la chaleur, dans un fourneau ordinaire surmonté d'un manchon en tôle allant à la moitié de la cornue. On chauffe graduellement ; les vapeurs qui accompagnent l'opération, pendant sa durée, se manifestent d'abord blanches, puis chargées de sesquichlorure, qui finit par se sublimer et tombe dans le col de la cornue en véritable pluie d'or. A cette époque, on conserve la même température jusqu'à la fin, indiquée par le ralentissement des parties sublimées ; le peroxyde qui enveloppe le sesquichlorure l'empêche de s'échapper ; soumis alors à une température trop forte et trop prolongée, il se décompose en sesquioxyde, qui se volatilise aussi, mais en paillettes jaunes et brillantes.

On arrête le feu qui a fait subir une fusion à la cornue ; on la laisse refroidir, et tout le col, ainsi que le dôme, se trouvent tapissés de sublimé, que l'on introduit immédiatement dans des petits flacons à l'émeri.

Le résidu de l'opération, riche encore de sesquichlorure qui brille au milieu de la masse ferrugineuse, n'est nullement acide ; sa grande solubilité permet de le doser et de le conserver dissous sur une partie de peroxyde pour lui garder sa neutralité. Cette liqueur, titrée, peut servir aux dissolutions prescrites.

En terminant ces détails, d'un développement tout pratique, je ne saurais trop recommander aux pharmaciens de préférer leur préparation à celle que l'on peut trouver dans le commerce, souvent plus lourde et plus acide, ou de scrupuleusement essayer le produit vendu, afin de remplir exactement la volonté des médecins, qui, je n'en doute pas, vont changer un médicament défectueux et dangereux pour celui que M. le docteur Vicente vient d'étudier d'une manière si habile et si efficace.

ERNEST DUBLANC,
Pharmacien.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Candidature.— Recherches médico legales sur l'acide cyanhydrique et ses composés.—Application de la gutta-percha à la préparation des caustiques.—Des signes des altérations du sang fournis par la peau.—Du passage de l'iode par assimilation digestive dans le lait de quelques mammifères.—Influence de la consanguinité sur les produits du mariage.—Altération des vaisseaux capillaires, causes de leur rupture dans les apoplexies.—Appareil mécanique pour soulever les malades.—Statistique du service médical du chemin de fer de Paris à Lyon.—Remèdes secrets ou nouveaux.—Cyclope. — Ablation totale du maxillaire inférieur.

Séance du 6 mai 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Mautreyt, médecin, inspecteur des eaux minérales du Maska et de Savardens (Gers), sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1854 ; 2° Rapport de M. le docteur Pénissat, médecin, inspecteur des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), sur le service de cet établissement pendant l'année 1854 ; 3° Clinique rétrospective de l'hospice civil de Bourbon-l'Archambault, par M. le docteur Caillat, inspecteur adjoint des eaux minérales de cette localité ; 4° Mémoire de M. le docteur Fabas, médecin, inspecteur des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), sur l'action de ces eaux appliquées au traitement des maladies de l'utérus ; 5° Rapport de M. le docteur Faton, médecin des épidémies de l'arrondissement de Vendôme, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Authon ; 6° M. Oscar Réveil prie l'Académie d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté contenant des faits relatifs à l'analyse de l'opium ; 7° Rapport de M. Laforêt, médecin, vaccinateur du canton de Lavit (Tarn-et-Garonne), sur les vaccinations de 1855 et des observations sur la petite vérole.

CANDIDATURE.—MM. les docteurs Mandt, H. Roger, Gubler sollicitent le titre de membres.

RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES SUR L'ACIDE CYANHYDRIQUE ET SES COMPOSÉS. — MM. O. Henry fils et le docteur Emile Humbert font connaître à l'Académie les procédés qu'ils ont employés pour reconnaître les empoisonnements par cette substance, très-répandue dans l'industrie de la dorure et de l'argenture par la voie humide depuis que les procédés de MM. Ruolz et Elkington sont

tombés dans le domaine public. Une difficulté très-grande s'ajoute à cette question par la formation spontanée et incontestable de l'acide cyanhydrique dans certains cas de décomposition avancée de matières animales. Lorsqu'on aurait à faire des recherches de chimie légale dans un cas de présomption d'empoisonnement, la présence d'un métal peut alors faire disparaître tous les doutes, quelle que soit l'époque à laquelle on procède aux recherches.

Les auteurs étudient successivement les caractères de l'acide cyanhydrique, la formation spontanée de cet acide, les procédés suivis jusqu'à ce jour pour le reconnaître, et enfin ils développent leur procédé, qui consiste à obtenir du cyanure d'argent afin d'y démontrer la présence du cyanogène.

APPLICATION DE LA GUTTA PERCHA A LA PRÉPARATION DES CAUSTIQUES.—M. Robiquet lit une note sur la préparation des caustiques à base de potasse et de chlorure de zinc, qu'il isole au moyen de la gutta percha; nous avons publié cette note dans notre dernier numéro, 10 mai 1856.

DES SIGNES DES ALTÉRATIONS DU SANG FOURNIS PAR LA PEAU. — Les altérations du sang ont été étudiées sous des points de vue très-différents, les uns ont demandé à l'analyse chimique la connaissance des modifications dans la composition du sang, d'autres ont étudié avec le microscope le nombre, la forme et le volume des globules, d'autres enfin ont borné leurs observations à ce qu'ils pouvaient voir dans les conditions physiques du sang interrogé exclusivement par les sens. La médecine pratique a été ainsi éclairée et il a été admis que la plupart des maladies générales, telles que les diathèses, les cachexies, les épidémies, etc., que l'on rejetait sur des virus, ne sont que des altérations ou des modifications survenues dans le sang ou le mélange avec ce liquide de substances plus ou moins délétères. M. le professeur Piorry ne diffère en rien de l'opinion de M. Bayle, il admet comme ce savant pathologiste que les éruptions de causes internes sont la conséquence de l'altération du sang, ou mieux de certaines substances venues de dehors ou provenant de l'organisme lui-même et qui reflètent sur le tégument leur effet toxique.

Les colorations variées que la peau présente, traduisent très-souvent l'état du sang, les vaisseaux sont-ils pleins d'un sang bien oxigéné, la peau offre la nuance rosée, apanage de la santé; dans les affections cancéreuses, la peau est décolorée et jaunâtre, etc. Les muqueuses oculaires, labiales, linguale copient plus manifestement encore l'état du sang. Pour M. Bayle, la peau est toujours le miroir du sang. M. Piorry, rapporteur, agrandit cette proposition en s'aidant avec raison des analyses microscopiques et chimiques et de l'examen de toutes les membranes des muqueuses extérieures.

DU PASSAGE DE L'IODE PAR ASSIMILATION DIGESTIVE DANS LE LAIT DE QUELQUES MAMMIFÈRES.—L'iodure de potassium a été donné à des vaches laitières à la dose de 3 grammes jusqu'à 10 gr. en vingt-quatre heures. MM. les docteurs Labourdette et Dumesnil, docteur et médecin de l'asile public des aliénés de Quatre-Mare, auteurs de ces expériences, ont constaté que le lait iodé par l'assimulation digestive et le lait additionné après la traite, diffèrent de beaucoup par les caractères physiques et les caractères chimiques. En se bornant aux limites indiquées quant à la dose du médicament et à son mode d'administration, la constitution des animaux laitiers n'est pas considérablement atteinte, et leur lait diminue à peine pendant une période de 6 à 8 mois. Ces deux médecins ont obtenu de très-bons résultats de l'administration du lait ioduré par assimilation dans les cas de débilité de jeunes femmes ou d'enfants, dans les variétés de la scrofule, dans les convalescences lentes, incomplètes. Les effets, sont toniques, stimulants, résolutifs, il y a de l'analogie avec ceux obtenus par l'usage d'huile de foie de morue de bonne qualité.

Séance du 13 *mai* 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Brochures diverses sur les eaux minérales, les boues médicinales et les bains de mer de l'empire de Russie;

2° Mémoire sur les moments de l'opération de l'herniotomie radicale, par M. le docteur Groum, de Saint-Pétersbourg;

3° Mémoire de M. le docteur J. de Arrastia, de la Havane, sur la pulvérisation, en deux séances, de deux calculs vésicaux volumineux, par M. le docteur Guillon;

4° Dépôt cacheté sur le siége organique et le traitement de l'épilepsie.

INFLUENCE DE LA CONSANGUINITÉ SUR LES PRODUITS DU MARIAGE.—M. le docteur Rilliet, de Genève, adresse une lettre contenant l'exposé de ses recherches relatives à ce sujet; elle divulgue le fait dangereux, en morale, en politique, en physiologie et dans l'ordre social, à savoir qu'il se contracte à Genève un nombre considérable de mariages entre consanguins. Les conséquences déplorables de ces sortes d'unions irrationnelles sont très-nombreuses. M. Rilliet, qui est témoin oculaire, n'en signale qu'un certain nombre, dans notre numéro du 10 courant, nous avons déjà reconnu que les surdi-mutités congéniales

étaient le plus souvent héréditaires et résultaient de ces mariages consanguins.

A cette infirmité viennent s'ajouter, sous l'influence de la même cause et d'après notre confrère genevois :

1° L'absence de conception ;

2° Le retard de la conception ;

3° Les fausses couches,

4° Les monstruosités ;

5° Des enfants plus spécialement disposés aux maladies du système nerveux, et, par ordre de fréquence, l'épilepsie, l'imbécilité ou l'idiotie, la surdi-mutité, la paralysie, les maladies cérébrales diverses ;

6° Des enfants lymphatiques, à constitution scrofuleuse et tuberculeuse ;

7° Des enfants qui meurent en bas-âge dans des proportions plus fortes que ceux qui naissent dans d'autres conditions ;

8° Des enfants qui, s'ils franchissent le premier âge, seront moins aptes que d'autres à résister à la maladie et à la mort.

Ces règles ont des exceptions qui dépendent de la santé des ascendants et des conditions de vigueur générale et locale au moment de la conjonction des sexes, c'est ainsi que tous les enfants de la même famille ne sont pas inévitablement frappés, et ceux qui le sont souffrent d'infirmités différentes. Par exemple, l'un est épileptique et l'autre sourd-muet, etc.

ALTÉRATIONS DES VAISSEAUX CAPILLAIRES, CAUSES DE LEUR RUPTURE DANS LES APOPLEXIES. — Les conclusions suivantes résument le travail de M. Ch. Robin.

1° L'anatomie pathologique des vaisseaux capillaires chez des individus ayant eu des hémorrhagies cérébrales fait découvrir une altération particulière et constante des parois propres de ces conduits sanguins.

2° Cette altération commençant par les plus fins capillaires, s'étend graduellement aux conduits de plus en plus gros et spécialement aux artères, en progressant de la face interne vers la face externe des parois.

3° Cette altération, chez les apoplectiques, est du même ordre que celle que l'on observe dans les capillaires de tous les vieillards, et même déjà de beaucoup d'adultes ; mais elle en constitue une phase plus avancée, devenant plus ou moins tôt, suivant les individus, la cause de rupture des vaisseaux, d'épanchements de sang et par suites d'accidents morbides.

4° Lorsque ces accidents morbides se manifestent, l'altération existait déjà depuis plus ou moins longtemps, mais à un degré encore insuffisant pour faire perdre aux vaisseaux leur consistance naturelle.

5° Cette lésion consiste en une production de granulations en gouttes graisseuses dans l'épaisseur des parois des conduits, de manière à remplacer graduellement une substance continue, homogène, transparente et tenace, par un assemblage de petits corpuscules graisseux simplement contigus, et offrant d'autant moins de consistance qu'ils sont accumulés en plus grand nombre.

6° L'étude anatomo-pathologique des vaisseaux dans l'apoplexie, permet d'établir une liaison très-nette et d'une haute portée pratique entre l'état normal des vaisseaux, leurs modifications graduelles à mesure des progrès de l'âge, atteignant plus ou moins tôt, suivant la rapidité, cet état qui mérite le nom de lésion morbide.

APPAREIL MÉCANIQUE POUR SOULEVER LES MALADES. — Un ancien sous-officier d'artillerie à Dijon, M. Gros, a imaginé un appareil assez avantageux pour que le rapporteur, M. Bégin, ait dû conclure que plusieurs éléments de cet appareil se trouvent dans quelques autres antérieurement proposés, et qu'il ne peut être vraisemblablement considéré comme la dernière expression du progrès de l'art ; mais la simplicité de sa construction, son peu de volume, la facilité de sa manœuvre, la possibilité de l'appliquer partout à une simple poulie appliquée au plafond, ou seulement à une potence attachée au lit du malade, et enfin la modicité de son prix qui ne dépasse pas soixante et dix francs, sont autant de bonnes raisons qui le recommandent aux différentes administrations hospitalières tant civiles que militaires.

STATISTIQUE DU SERVICE MÉDICAL DU CHEMIN DE FER DE PARIS A LYON. — M. le docteur Devilliers fait ressortir par l'organe de son rapporteur, M. Gimelle, que le nombre des fièvres intermittentes surtout, est en rapport avec les travaux de terrassement, avec les flaques d'eau qui croupît dans certains endroits sur les flancs du chemin de fer ; il est à désirer qu'un véritable drainage s'établisse sur ces points et que les ingénieurs des chemins de fer s'occupent de la complète circulation de ces eaux, avant qu'ait lieu l'exploitation des wagons des voyageurs.

REMÈDES SECRETS OU NOUVEAUX. — M. Robinet renouvelle le sacrifice hebdomadaire sur l'autel du sens commun de tous ces arcanes mensongers, en outre, il fait le vœu pour que la justice informe contre ceux qui vendent illégalement ces sortes de panacées.

CYCLOPE. — M. Depaul présente un enfant mort-né, qui n'a qu'un œil au milieu du front et

quatre paupières placées latéralement, les cavités orbitaires étant vides.

ABLATION TOTALE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. —M. Maisonneuve fait voir un jeune homme sur lequel il a pratiqué cette opération avec succès, pour un *spina ventosa* : un dentier artificiel remplacera l'os enlevé.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FALULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, PROFESSORAT ; AIDE D'ANATOMIE ADJOINT.—Cette Faculté est invitée par le ministre de l'instruction publique à lui présenter une liste des candidats pour les chaires de chimie médicale et d'opérations et appareils, vacantes dans ladite Faculté. M. Camille Bertrand a été nommé aide d'anatomie adjoint.

HOTEL-DIEU-SAINT-ÉLOI (Montpellier) M. le docteur Goffres, médecin principal de première classe et professeur agrégé, a été chargé du service des salles militaires.

HÔPITAUX CIVILS DE PARIS ; MUTATION DANS LE PERSONNEL MÉDICAL. — M. Cullerier, par le décès de M. Vidal de Cassis, est nommé chirurgien de l'hôpital du Midi ; — M. Morel-Lavallée, chirurgien de Lourcine ; — M. Giraldès, chirurgien de l'hospice des Enfans-Trouvés.

CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DE LA VILLE DE PARIS. — M. Jobert de Lamballe a été nommé membre adjoint.

HOPITAUX DE MARSEILLE ; CONCOURS. — Les 3 et 17 novembre 1856 s'ouvriront deux concours pour les places de médecin et de chirurgien agrégés pour l'Hôtel-Dieu et l'hôpital de la Charité de cette ville.

MÉDECINE MILITAIRE ; ALLOCATION. — Les élèves stagiaires de l'école impériale et spéciale de médecine et de pharmacie militaire ont droit à une gratification de première mise d'équipement fixée à cinq cents francs.

MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES CULTES ; MEMBRES CORRESPONDANTS POUR LES TRAVAUX HISTORIQUES. — Ont été nommés MM. Mathon, pharmacien à Beauvais (Oise) ; Th. Lacroix, pharmacien à Mâcon (Saône-et-Loire).

MÉDECIN DE L'OPÉRA ; NOMINATION. — M. le docteur Calvo vient d'être nommé médecin de l'Opéra, en remplacement de M. Vidal-de-Cassis, décédé.

OFFICIERS DE SANTÉ DE LA MARINE, NOMINATIONS ET PROMOTIONS.—M. Poupeau, chirurgien principal de marine, est nommé chef du service de santé à la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe). Ont encore été promus dans le corps des officiers de la marine :

Au grade de médecin professeur, le chirurgien principal Marroin (Auguste-Charles-Thomas);

Au grade de chirurgien de première classe, les chirurgiens de 2e classe : MM. Fallier, Rault, Pellarin, Muller, Le Guilleu, Romain, Duplouy, Pellegrin, Barthélemy, Maire ;

Au grade de chirurgien de deuxième classe, les chirurgiens de 3e classe : MM. Senelle, Meunier, Déruas, Luzet, Normand, Bourel-Roncière, Fournier, Péron, Beauchet, Thomas, Jacolot, De Rochas, Berg, Mathei, Delmas, Toye, Laure, Cauvin, Bonnet, Guérault, Champagne, Girault, Ricque ;

Au grade de chirurgien de troisième classe, les chirurgiens auxiliaires et élèves : MM. Veillon, Turc, Maupion, Roche, Bonifanti, Franc, Le Gris, Beauchef, Tousseux, de Saint-Jullien, Sablé, Méry, Mathis, Thaly, Chabbert, Douillé, Carpentin, de Corsi, Cassien, Poitou-Duplessy, Beflissen, Denoix, Le Bourch-Lopès, Marion, Mac-Auliffe.

POLICE PHARMACEUTIQUE, TARIF LÉGAL DES MÉDICAMENTS EN AUTRICHE ET EN RUSSIE. — Ces deux pays et presque toute l'Allemagne exécutent

d'une manière satisfaisante ces prescriptions de la loi qui a été de nouveau promulguée en 1855 en même temps que paraissait un nouveau code. Tous les apothicaires, les médecins et chirurgiens ayant droit de livrer des médicaments sont tenus de se conformer à la taxe. Les articles qui peuvent être vendus sans ordonnance sont désignés au codex. Les médicaments doivent être délivrés conformément aux prescriptions de la pharmacopée et aux ordonnances du médecin, sous peine en cas de contravention, de 50 à 100 florins d'amende. Il est expressément défendu de délivrer, en aucun cas, des médicaments sur une ordonnance conçue en ces termes : *Secundum meam prescriptionem*, (selon ma formule) ou énonçant toute autre désignation analogue, sous peine de cinq florins d'amende. L'apothicaire est obligé d'inscrire sur l'ordonnance qu'il a exécutée, le prix des produits employés, celui de la main-d'œuvre et celui des vases, en chiffres bien distincts et suivant le tarif. Le total qui constitue le prix du médicament doit être inscrit non-seulement sur l'ordonnance, mais encore reporté sur le vase ou l'enveloppe qui contient le médicament. L'usage est que le pharmacien joigne à chaque objet livré une copie signée de la prescription qu'il attache au récipient qui contient le médicament, de manière à n'en être jamais distraite.

Le médecin a toujours ainsi présentes sous les yeux les quantités et la composition exacte du médicament qu'il a prescrit.

Il est permis de vendre au-dessous de la taxe, mais en ce cas il faut inscrire le prix exigible, et à côté, la diminution dont on fait profiter le client. Il est interdit sous peine de dix à cinquante florins d'amende, d'annoncer publiquement des médicaments vendus ou à vendre au-dessous de la taxe. La même amende frappe l'apothicaire convaincu de s'être procuré des clients par des moyens cachés, illicites ou par des présents. Chaque infraction à la taxe est punie d'une amende de 100 florins pour la première fois et de 200 florins pour la seconde. La troisième fois le délinquant est traîné devant les tribunaux. Les médecins sont invités à veiller à l'exécution du tarif, et chaque intéressé est en droit de porter plainte. Les élèves qui auraient augmenté les prix en l'absence du patron sont aussi soumis à l'amende et souvent, selon les circonstances, condamnés à la prison. Les médecins et chirurgiens autorisés à livrer des médicaments ne peuvent les tenir que des apothicaires, qui sont tenus à les leur céder à 20 0/0 au-dessous de la taxe.

CAFFE.

Nécrologie

AMUSSAT (Jean-Zulima), docteur en chirurgie, membre de l'Académie de médecine, membre des sociétés de médecine, de Paris, de Niort, de Louvain, etc., chevalier de la Légion-d'Honneur, né le 21 octobre 1796, à Saint-Maixens (Deux-Sèvres), est mort à Passy-ès-Paris, le 12 mai 1856.

Amussat eut la satisfaction, conforme à ses goûts d'indépendance, de ne jamais ni rechercher, ni occuper une fonction officielle ; il ne fut ni chirurgien d'hôpital, ni chargé d'un enseignement public, et cependant il a joui du même privilége que J.-L. Petit. Il parvint dans ces conditions privées, toujours plus compatibles avec le calme de l'âme et la liberté d'esprit, il parvin- à la plus haute position chirurgicale de Paris. Profond anatomiste, opérateur brillant, habile, et pardessus tout chirurgien conservateur, il eut pendant un certain nombre d'années la clientèle la plus élevée, la plus riche et la mieux choisie. Sa sensibilité était vraie, ses conseils étaient heureux et sagaces, ses ressources ingénieuses et imprévues ; par toutes ces qualités il obtint des succès éclatants, et annuellement plus de 80,000 fr. d'honoraires.

Amussat débuta dans la carrière médicale sous les auspices de son père, respectable médecin de Saint-Maixens, aujourd'hui nonagénaire, et que la piété filiale avait, dans les dernières années, fixé à Paris. Amussat fut aussi un frère dévoué, ses trois sœurs ont été mariées par ses soins. Deux d'entr'elles, veuves de deux regrettés confrères, Petit, de l'île de Ré, et Garnot ; chirurgien de marine, ont ensuite épousés nos honorables confrères les docteurs Filhos et Lucien Boyer.

Amussat, à l'âge de dix-huit ans, commissionné chirurgien militaire, fit la campagne de 1814, jusqu'au licenciement de l'armée. En 1817, il fut élève interne à la Salpêtrière. En 1821, aide d'anatomie.

En 1824, il présenta à l'Académie de médecine ses *Recherches sur l'appareil biliaire*, et pour ce travail, avant d'être reçu docteur en médecine, exception presque unique, il fut admis membre de ce corps savant. Il ignorait, et bien d'autres avec lui, que l'existence de cette valvulve spiroïde du col de la vésicule biliaire, si bien démontrée par lui, agissant à la façon de la vis d'Archimède, avait été signalée, décrite, et très-exactement dessinée par Manget *dans sa Bibliothèque anatomique*, 2 *vol. in-folio, avec figures, édition de Genève*, 1695.

Notre excellent confrère a fait, pendant un grand nombre d'années, des cours particuliers d'anatomie et de médecine opératoire ; il fut aussi professeur d'anatomie et de physiologie à l'Athénée de Paris. En 1833, il ouvrit, rue Monsieur-le-Prince, un amphithéâtre, qu'il appelait modestement son laboratoire, où il donnait des leçons régulières de chirurgie expérimentale sur des animaux vivants. Le succès de cette école éveilla, ce qui n'est plus ici une exception, des jalousies, une enquête *de commodo et incommodo* fut dirigée contre le laborieux professeur ; il en sortit une première fois victorieux, pour échouer plus tard, et son amphithéâtre, par ordre supérieur, fut définitivement fermé. Sans se décourager, il reprit ses travaux avec avantage et institua dans sa propre maison, et à des jours fixes, des conférences qui, grâce au concours de jeunes médecins, devinrent de plus en plus instructives pour les nombreux auditeurs qui s'y pressaient. C'est dans ces conférences que j'ai vu et entendu successivement sir Astley Cooper, Dieffenbach, Walther, Fink et une foule d'autres notabilités de tous les pays.

Amussat, sympatique à nos souffrances professionnelles, avait dès 1831 posé les statuts et constitué une association qui avait pour titre : *Société de perfectionnement et de prévoyance entre les médecins de Paris.* Cette société a été absorbée avec raison, par l'association générale des médecins du département de la Seine, fondée en 1833.

Amussat ne sut pas s'accorder un repos nécessaire ; usé depuis quelques années par l'excès du travail et par les exigences d'une clientèle qu'il n'eut pas la sagesse d'éloigner, il est mort longtemps avant l'heure : erreur trop commune aux médecins, qui semblent n'étudier les lois de la vie que pour les transgresser au préjudice de leur longévité ; ils refusent de se persuader qu'ils ne peuvent courir que pendant quelques stades, et qu'il faut s'arrêter avant la dernière pour éviter une chute certaine, sans avoir eu le temps de regarder le ciel ; anéanti dans le présent, ce n'est plus alors un homme, mais un spectre d'homme, une pantomime de la vie, qui remue, qui joue, qui perd, qui gagne, qui passe et fuit jour par jour en détail, et ne fait en mourant définitivement que changer d'attitude.

Les obsèques de notre confrère ont eu lieu au cimetière de l'Est ; le deuil était conduit par son fils, docteur en médecine, Alphonse Amussat. Le discours funèbre a été prononcé, au nom de l'Académie de médecine, par M. le baron H. Larrey.

Les travaux publiés par Amussat sont nombreux, entre autres : 1° en 1822, *Note sur la possibilité de sonder l'urètre de l'homme avec une sonde tout à fait droite.* Le professeur Scoutten a fait représenter, dans son *Traité de chirurgie chez les anciens*, les figures de sondes droites trouvées à Herculanum ; 2° en 1823, *Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre et sur les injections forcées ;* 3° en 1824, *Recherches sur l'appareil biliaire ;* 4° en 1825, *Recherches sur le système nerveux*, tendant à prouver que les nerfs ne sont pas canalisés, ce qui était en opposition avec les opinions de mon ami feu l'anatomiste Bogros ; 5° en 1826, *Anatomie des hernies, sur l'étude de l'anatomie*, thèse d'Amussat pour le doctorat ; 6° en 1829, *Torsion des artères*, qui remporta un prix de 6,000 fr. décerné par l'Institut ; 7° en 1832, *Table synoptique de la lithotripsie et de la cystotomie hypogastrique, Tableau des concrétions urinaires de l'espèce humaine ;* 8° *Leçons sur les rétentions d'urine ;* 9° en 1835, *Suture des intestins ;* 10° *Recherches expérimentales sur les hémorrhagies traumatiques ;* 11° *Observations sur un anus artificiel ;* 12° *Observation sur une opération de vagin artificiel ;* 13° en 1836, *Du spasme de l'urètre ;* 14° en 1839, *Recherches sur l'introduction accidentelle de l'air dans les veines*, qui a remporté un prix de l'Institut de 4,000 fr. ; 15° *Relation de la maladie de Broussais ;* 16° *Mémoire sur la possibilité d'établir un anus artificiel, sans pénétrer dans le péritoine ;* 17° *Sur la rétroversion de la matrice dans l'état de grossesse ;* 18° en 1840, *Anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus et de leur extirpation des parois de cet organe ;* 19° *Strabisme ;* 20° en 1841, *Bégaiement ;* 21° *Nouvelles considérations sur le mécanisme du cours de la bile ;* 22° *Sur les dispositions des tumeurs sanguines et sur les épandhements de sang qui se forment après la blessure des vaisseaux.*

GILBERT (Savigny), reçu officier de santé en 1804, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, vient de mourir à Reims (Marne).

GOUTE, docteur en médecine, médecin-major de l'armée française, vient de succomber au typhus en Crimée.

GUTHRIE, docteur en médecine, professeur de chirurgie à l'Université de Londres, membre du collége royal des chirurgiens, chirurgien de l'hôpital de Wesminster, etc., vient de mourir à Londres, à l'âge de 71 ans.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'ARSENIC.

Les névroses font en général le désespoir des malades et des médecins, et parmi ces maladies si rebelles, si opiniâtres, la chorée n'occupe assurément pas le dernier rang. Nous avons déjà signalé plusieurs modes de traitement proposés contre cette maladie, et récemment encore nous citions, d'après un jeune médecin, M. le docteur Géry, les bons effets obtenus à l'aide du chloroforme. Aujourd'hui c'est M. le docteur Aran, l'habile et énergique thérapeutiste, qui publie une observation remplie d'intérêt, et dans laquelle il a constaté l'efficacité de l'arsenic contre la chorée. Voici les conséquences pratiques qu'il déduit de ce fait ; nous les tirons textuellement du *Bulletin de Thérapeutique*.

Je ne sais si la lecture de cette observation laissera dans l'esprit de mes confrères l'impression que m'a faite à moi-même une guérison aussi rapide et aussi inespérée, obtenue dans un cas en apparence aussi défavorable. Ce que je comprends bien, c'est que des faits semblables expliquent et justifient l'enthousiasme dont sont animés quelques auteurs, relativement au traitement de la chorée par les préparations arsenicales, et ce n'est donc pas sans raison que Pereira a dit (Elem. of mat. medica, t. I, p. 665) : *Je ne connais contre cette maladie aucun remède égal à l'arsenic, qui, dans un certain nombre de cas, agit presque comme un spécifique.*

Les observations ne manquent pas d'ailleurs dans les recueils étrangers, à l'appui de l'emploi de l'arsenic dans la chorée. En Angleterre, Girdlestone, Martin, Salter, Gregory, Begbie, Babington, Hughes, etc.; en Amérique, Reese ; en Allemagne, Basedow, Venus, Steinthal, Henoch et Romberg, etc., ont rapporté des faits nombreux, qui ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Mais l'autorité à laquelle j'attache le plus d'importance est celle de Romberg, l'auteur de l'un des meilleurs ouvrages que aient été publiés sur les maladies du système nerveux Or, Romberg n'est pas moins explicite que Pereira : « De tous les moyens recommandés contre la chorée, dit-il, ceux-là seuls sont dignes de notre confiance, qui peuvent arrêter en peu de temps la maladie, lors même qu'elle est le plus invétérée. *Parmi ces moyens, celui qui, d'après mes recherches, occupe le premier rang, c'est l'arsenic.* (Lehrb. d. Nerven-Krank. d. Menschen, t. I, p. 195.)

» Cette efficacité des préparations arsenicales une fois établie, faut-il croire, faut-il espérer que l'on guérira ainsi en peu de temps toutes les chorées ; faut-il compter que l'on ne rencontrera aucun cas rebelle? Telle n'est pas mon opinion, et les faits sont là malheureusement pour prouver que l'arsenic ne possède pas plus d'action infaillible contre la chorée que les autres moyens recommandés contre cette maladie. Mais ce qui, à mes yeux, assure la supériorité de l'arsenic sur les autres traitements, c'est, d'une part, son emploi commode et facile, la rapidité avec laquelle il modifie la maladie, si son emploi doit être suivi de succès, et de l'autre, l'efficacité particulière dont il paraît jouir contre les cas les plus graves et les plus rebelles. Bien que plusieurs des faits cités par les auteurs dont j'ai donné les noms un peu plus haut se rapportent à des chorées récentes, bien que j'aie eu moi-même l'occasion d'observer deux faits de ce genre, dont l'un dans le service de Guersant père, il y a quelques années, je dois dire que j'ai échoué avec l'arsenic dans deux chorées récentes, dans l'une complétement, dans l'autre après une amélioration qui n'a été que de quelques jours. Les plus beaux cas de succès de l'arsenic se rapportent, au contraire, à des chorées anciennes, à des chorées anomales même, contre lesquelles on avait tenté sans succès les traitements les plus variés. Des trois faits rapportés par Romberg (ouv. cité), il en est un dans lequel la chorée n'avait que six mois de date. En quelques mois, dans le premier cas, en quelques semaines dans les deux autres, en quelques jours même, comme on l'a vu dans l'observation que j'ai rapportée, la guérison était parfaite. L'arsenic semble donc venir combler une véritable lacune dans le traitement de la chorée ; il s'adresse principalement aux cas les plus graves et les plus rebelles, et pour n'être pas infaillible dans son action, il n'en est pas moins l'un des plus précieux agents dont la thérapeutique dispose dans les cas de ce genre.

Nul doute, relativement à la facilité, à la commodité de l'emploi de ce traitement dans la chorée. Quelques gouttes, une cuillerée au plus d'une solution incolore, sans odeur ni saveur appréciables ; certes un pareil traitement l'emporte déjà de beaucoup sur tous ceux dans lesquels on est obligé d'administrer aux malades, et à haute dose encore, des médicaments d'une odeur repoussante, la valériane, par exemple. Tels sont les avantages attachés à ce traitement sous ce

rapport, que dans mon opinion, on devrait toujours l'essayer pendant quelques temps, sauf à l'abandonner s'il ne survient pas d'amélioration. Mais ce traitement n'a-t-il pas de danger? Les préparations asenicales ne sont-elles pas de véritables poisons? Sans doute, mais tout dépend évidemment de la dose à laquelle on les administre. Dans l'observation que j'ai rapportée plus haut, le malade a pris 8 milligrammes environ d'acide arsénieux, 16 milligrammes en deux fois le deuxième jour, 24 milligrammes en trois fois le troisième jour, 3 centigrammes en quatre fois le quatrième jour; à cette dernière dose il a fallu s'arrêter, par suite de l'apparition des phénomènes d'intolérance. La dose était peut-être un peu forte en commençant; et, comme on le verra plus loin, on a réussi avec des doses bien plus faibles. Mais j'ai pu me convaincre depuis longtemps qu'une alimentation riche et substantielle annihile en grande partie les effets toxiques des préparations arsenicales. Au reste, quelque faible que soit la dose d'arsenic administrée, il survient toujours après un certain temps, des phénomènes d'intolérance. D'après Romberg, le premier phénomène d'intoxication est une légère inflamation de la conjonctive; on a noté également, dans quelques cas, des nausées, des vomissements, des gonflements de la tête et de la face. Je n'ai rien remarqué de pareil sur mon malade; en revanche, l'âcreté et la constriction de la gorge, le cercle de fer autour des orbites, traduisaient la nécessité de suspendre la médication, sauf à la reprendre le lendemain à dose deux ou trois fois moindre. Il va sans dire qu'à l'apparition des premiers phénomènes d'intolérance, la médication doit être entièrement interrompue; mais ce qui est certain et bien démontré, c'est qu'avec des précautions, ce traitement ne fait courir aucune chance fâcheuse aux malades. « Je suis encore à voir l'ombre de l'action délétère de l'arsenic chez les enfants, dit Romberg.» Je l'ai employé dans plus de deux cents cas, chez l'adulte, dit M. Reese, sans avoir jamais eu d'accident. »

Il est donc bien établi qu'avec quelques précautions on peut se mettre à l'abri de toute espèce d'accidents dans l'emploi des préparations arsenicales contre la chorée. J'ai dit que j'avais fait usage de l'acide arsénieux, à la dose de 8 milligrammes environ en commençant, et que cette dose était un peu forte. Venus allait bien au-delà, puisqu'il faisait prendre à ses malades, toutes les deux heures, une pilule contenant 1/40e de grain d'acide arsénieux, soit 3/5 de grain. Mais de toutes les préparations arsenicales, celle qui paraît avoir eu en tout temps le plus de faveur, c'est la solution arsenicale de Fowler, la solution d'arsénite de potasse, à la dose de quelques gouttes, deux ou trois fois par jour. Romberg ne dépasse jamais 3 à 4 gouttes, deux ou trois fois par jour; mais M. Reese est plus hardi et donne de 6 à 8 gouttes matin et soir, chez les sujets de sept à seize ans, de 10 à 15 gouttes et même 20 gouttes trois fois par jour chez les adultes. Je crois, avec M. le professeur Trousseau, qu'on ne saurait prendre trop de précautions dans l'emploi des préparations arsenicales, et par conséquent que, à quelque préparation qu'il donne la préférence, acide arsénieux, arsénite de potasse, arséniate de soude, un médecin prudent ne doit faire usage que d'une solution titrée et formulée par lui. En commençant par 1 à 2 milligrammes chez l'enfant, par 5 milligrammes chez l'adulte, donnés en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, on n'aura certainement aucun accident à craindre; seulement la dose doit être augmentée peu à peu, sauf à interrompre dès les premiers indices de l'intolérance.

Reese est le seul qui ait donné le conseil de continuer ce traitement une semaine et même plus longtemps après la guérison, dans le but de prévenir les récidives. On a pu voir par l'observation de mon malade que cette pratique n'a aucun inconvénient. Mais met-elle bien certainement à l'abri des récidives?... Romberg a fait à cet égard une remarque assez curieuse, c'est que l'arsenic se montre plus efficace encore contre les récidives que contre les premières atteintes de la maladie.

Je suis loin de croire épuisé tout ce qu'il y aurait à dire relativement à l'emploi des préparations arsenicales dans la chorée. Mon seul but a été d'appeler l'attention de mes confrères sur un traitement à peine connu en France et cependant très-efficace, très-commode et ne présentant pas de véritables dangers, quand il est manié avec prudence. Mais ce qui, à mon avis, doit surtout assurer à l'arsenic une assez belle place dans le traitement de la chorée, c'est son efficacité spéciale et presque spécifique contre les formes les plus graves, les plus invétérées et les plus rebelles de cete maladie.

F.-A. Aran.

DE LA PARACENTHÈSE DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉPANCHEMENT PLEURÉTIQUE AIGU.

Nous avons, il y a une douzaine d'années, donné l'historique de cette opération, et depuis lors nous avons eu soin de le rappeler de temps en temps à l'attention de nos lecteurs. Les remarques suivantes, empruntées par le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* aux leçons cli-

niques de M. le professeur Trousseau, méritera de trouver place dans notre recueil.

L'avantage de la paracentèse dans le cas d'épanchement pleurétique aigu, n'est pas seulement de soulager instantanément le malade, c'est d'empêcher surtout que la maladie ne se prolonge et ne s'aggrave en se prolongeant. Toute pleurésie qui dure tend à suppurer, et c'est ainsi que les épanchements séreux de la plèvre, traités par les moyens ordinaires, et peut-être même à cause de quelques uns de ces moyens, se transforment si communément en empyèmes.

Mais si l'utilité de la ponction dans l'hydrothorax aigu est aussi bien établie que son innocuité, il n'en faut pas conclure cependant que tout épanchement de cette nature comporte la nécessité de l'opération dont il s'agit. C'est la quantité du liquide épanché qui doit servir ici de guide au praticien, et voici à cet égard les règles générales qu'observe M. Trousseau : dans la pleurésie simple, avec épanchement n'excédant pas en hauteur les trois quarts de la cavité pleurale, ce médecin n'a jamais recours à la ponction de cette cavité. Il ne pratique la paracentèse pour cause d'hydrothorax aigu que dans le cas d'épanchement excessif, c'est-à-dire d'épanchement remontant jusqu'au-dessous de la clavicule et de la fosse sus-épineuse. M. Trousseau se croit alors autorisé à intervenir chirurgicalement, sans que le malade éprouve d'ailleurs les accidents qui résultent de la gêne extrême produite dans les fonctions de la respiration et de la circulation par le refoulement du poumon, des espaces intercostaux, du médiastin et du cœur. Quand ces accidents existent, c'est, bien entendu, une raison de plus pour lui de se déterminer en faveur de la ponction ; mais, nous le répétons, il ne prend ce parti que lorsque l'épanchement remplit en totalité la cavité pleurale. C'est ainsi que nous l'avons vu se conduire de façons différentes dans deux cas d'hydrothorax aigu qui se sont présentés en même temps à l'Hôtel-Dieu.

Il s'agissait, en premier lieu, d'un homme robuste, exerçant la profession de jardinier, lequel, à la suite d'un excès de boissons, avait été pris de malaise, de point de côté et de fièvre. Après deux jours de maladie, cet homme est admis à l'hôpital, où les signes de l'épanchement sont encore si obscurs, que MM. Grisolle et Legroux n'en reconnaissent l'existence que par la résonnance exagérée signalée par le professeur Skoda, en avant et en haut du côté malade. Le lendemain, l'épanchement atteint le niveau du teton, le troisième jour la deuxième côte, le quatrième la clavicule. M. Trousseau attend le huitième jour pour pratiquer la ponction ; à cette époque, le cœur est sensiblement déplacé, mais il n'y a ni douleur ni oppression considérable. L'opération est faite, et l'on retire de la poitrine 3 livres 1/2 de sérosité. Le lendemain, tout va bien ; le malade a pour boisson une infusion de digitale ainsi préparée :

Pr. Feuilles sèches de digitale. 50 centigr.
Eau bouillante........... 750 grammes.
Faites infuser, passez et ajoutez :
Sirop simple............. 60 grammes.

A prendre par tasses dans le courant de la journée. Deux jours après, on permet des potages. Puis l'estomac étant fatigué, l'infusion de digitale est remplacée par de l'eau de Seltz. Au bout de huit jours, le malade est en pleine convalescence.

Les exemples de ces guérisons rapides ne sont pas rares, et M. Trousseau estime qu'il en est ainsi dix-neuf fois sur vingt, quand la pleurésie est simple.

Le second cas dont nous voulons parler est celui d'une femme affectée, comme le précédent malade, d'un epanchement pleurétique récent ; mais cet épanchement occupait à peine les deux tiers de la cavité pleurale. Aussi M. Trousseau s'est-il borné ici au traitement médical, ne voulant pas, a-t-il dit, donner un mauvais exemple en pratiquant la ponction sans indication formelle. Il a prescrit à la malade l'infusion de digitale et un julep diurétique composé de la manière suivante :

Pr. Julep calmant............ 150 grammes.
Extrait de digitale....... 5 centigr.
Azotate de potasse...... 50 —

Sous l'influence de cette médication, la résorption du liquide épanché s'est faite graduellement, mais avec la lenteur qui caractérise la marche de la guérison dans les cas de ce genre. Peut-être dira-t-on que, chez cette femme, on s'est abstenu de prescrire des vésicatoires, et que si l'on avait eu recours à ces agents de révulsion, la guérison eût été plus prompte. Il se peut, en effet, qu'on eût hâté par ce moyen le travail de résorption ; mais les vésicatoires ont, suivant M. Trousseau, un grand inconvénient dans les phlegmasies de longue durée, et en particulier dans la pleuresie. Déjà chez l'homme sain l'établissement d'un vésicatoire permanent dispose la peau aux suppurations ; la moindre égratignure est alors une source de pus, et quand la peau est disposée à suppurer, cette disposition se communique aux ganglions, aux plèvres, aux poumons et à tous les organes. Combien donc, à plus forte raison, n'a-t-on pas à craindre l'action funeste des suppurations imposées, quand cette action s'ajoute à une affection qui, par sa nature inflammatoire et sa

durée, n'a que trop de tendance à devenir purulente. Voilà pourquoi M. Trousseau ne prescrit point ici les vésicatoires, auxquels il préfère de beaucoup la ponction, quand il peut la faire, et qui, dans tous les cas, devraient être séchés aussitôt qu'ils ont produit le soulèvement de l'épiderme.

NOUVEAU PROCÉDÉ PERMETTANT D'AUGMENTER A VOLONTÉ LA HAUTEUR DE LA LÈVRE, DANS LES OPÉRATIONS DE BEC-DE-LIÈVRE ET DE CHEILOPLASTIE,

Par M. Sédillot.

(Communiqué à l'Académie des sciences.)

Il est des procédés souvent côtoyés et presque touchés, dont on ne comprend la nouveauté, les ressources et l'importance qu'au moment où l'on en signale les indications et les résultats.

Celui que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie est de ce genre, et c'est par une de ces révélations pratiques, si fréquentes au contact des indications, que nous l'avons imaginé et appliqué avec le plus heureux succès.

On sait, et c'est un desideratum dont nous avons fait l'objet d'une remarque spéciale dans la deuxième édition de notre Traité de médecine opératoire, que la lèvre manque de hauteur chez la plupart des adultes qui sont porteurs d'un bec-de-lièvre. Les deux moitiés de la scissure, entraînées en dehors par la contractilité des fibres du muscle orbiculaire, semblent avoir subi un certain degré d'atrophie, et lorsqu'on les a réunis, on s'aperçoit que le bord libre de la nouvelle lèvre est concave et ne recouvre qu'imparfaitement l'arcade dentaire.

La disparition de l'encoche labiale par le procédé de M. Clémot (de Rochefort) ne modifie en rien cette disposition, et l'on regrette de voir persister une véritable difformité dépendant de la brièveté de la lèvre dans le sens vertical.

L'atrophie dont je m'occupe était très marquée chez une jeune fille de 20 ans, que j'opérais à la clinique, au commencement du mois dernier.

L'arcade dentaire était assez élevée, et l'étroitesse des deux moitiés de la lèvre ne me permettait pas d'espérer une restauration parfaite.

Je pensai que l'on pourrait convertir une partie des bords horizontaux de la lèvre en surfaces verticales, destinées à être affrontées, et qu'on obtiendrait en même temps l'avantage de diminuer la largeur de l'ouverture buccale, et de la rendre plus régulière et plus gracieuse.

Rien de plus facile à remplir, que l'indication dont je parle ; il suffit d'aviver la lèvre par deux sections obliques, dont la premiere, dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, s'arrête à 1 centimètre environ de distance du bord libre, tandis que la deuxième, commencée à ce dernier point, est prolongée plus ou moins loin en dehors, selon que l'on veut donner à la nouvelle lèvre une plus ou moins grande hauteur. On détache largement la lèvre de l'arcade dentaire pour augmenter la laxité des tissus, et en ramenant à une direction verticale les surfaces obliquement avivées et les affrontant par la suture entortillée avec ou sans modifications proposée par M. Clémot, on reforme une lèvre épaisse, d'une hauteur convenable, dont la réunion immédiate s'accomplit aussi bien qu'à la suite des opérations ordinaires.

Ceux qui conserveraient quelques doutes sur la précision et l'étendue des ressources du procédé dont je viens d'exposer les principaux traits, pourront, comme nous l'avons fait, en demander la démonstration à une simple manœuvre d'amphithéâtre.

Pour lever les dernières objections d'un de nos collègues, nous le conduisîmes, avec nos internes et quelques autres élèves, aux salles d'anatomie. Nous mesurâmes la hauteur de la lèvre d'un des sujets livrés aux dissections. Cette lèvre avait 16 millimètres de son bord libre ou labial à la racine du nez, et, après l'opération simulée du bec-de-lièvre par notre nouveau procédé, cette même lèvre présentait 25 millimètres, et avait ainsi gagné 9 millimètres, ou un peu plus de moitié de la hauteur primitive.

Nous avons revu notre malade à la fin de mars, et la bouche était restée petite, régulière et gracieuse.

DE L'INOPORTUNITÉ DES ESSAIS DE GLYCÉRINE IODÉEE COMME MÉDICAMENT INTERNE. (1)

Tant que les essais thérapeutiques de la glycérine ont porté sur la valeur topique de la nouvelle substance, l'expérimentation clinique étant sans danger pour les malades, nous les avons encouragés, en prêtant notre publicité aux témoignages honorables, au fur et à mesure qu'ils se reproduisaient. L'engouement dont on s'est pris tout à coup pour le nouveau médicament a donné lieu à une prétention singulière que nous aurions voulu passer sous silence ; Mais M. De-

(1) Cette notice, d'un intérêt essentiellement pratique, est tirée du *Bulletin de Thérapeutique*. La valeur critique des remarques qu'elle renferme nous engage à la mettre sous les yeux de nos lecteurs.

vergie y ayant fait allusion, nous nous croyons tenu d'en dire un mot. Ce n'est pas seulement rendre un service important à la pratique médicale que l'éclairer sur certains essais auxquels on la convie, c'est faire encore acte de moralité professionnelle, attendu que l'humanité souffrante est la coupelle de nos expérimentations.

La glycerine dissout l'iode ; or, s'est-on dit, combinant 20 centigrames, d'iode avec un kilogramme de glycérine *blanche* à l'aide de quantité suffisante d'alcool, on obtiendra ainsi un nouveau médicament, destiné à détrôner l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie pulmonaire, le rachitisme et les scrofules.

Pour qui l'auteur de cette formule prend-il donc ses confrères, lorsqu'il croit que sans preuves cliniques et sur une simple assertion, ils vont expérimenter une préparation nouvelle ? Puisqu'il s'est donné la peine de consulter un pharmacien, celui-ci aurait dû lui faire voir que les simples notions chimiques devaient faire rejeter toute expérience de son remède.

D'abord que signifie ce mot de glycérine blanche ? Tous les produits peuvent être blancs ; il eût mieux valu pouvoir mettre *pure* ; mais, nous l'avons montré, cela n'est pas encore possible.

On ne met en pratique, en France, que deux procédés de préparation de la glycérine ; l'un de laboratoire, dans lequel la glycérine est obtenue en saponifiant exprès de l'huile ou de la graisse avec la litharge ou un alcali quelconque ; l'autre industriel, dans lequel la substance nouvelle est retirée des résidus et des bougies stéariques.

La glycérine obtenue par l'un ou l'autre procédé n'est pas pure. Le prix de revient de la glycérine par le premier procédé s'opposerait à ce que son emploi se vulgarisât ; ensuite, pour priver la glycérine obtenue par la litharge de sa saveur désagréable, il faudrait la traiter par le charbon animal ; or, M. Deschamps, dans un mémoire qu'il a adressé récemment à l'Académie de médecine sur ce produit nouveau, fait remarquer que dans ce traitement la glycérine dissout de la chaux. Or, lorsqu'on vient à additionner cette glycérine d'iode, une partie du métalloïde passe à l'état d'iodure.

Ce que nous avons dit récemment de la composition des glycérines extraites des résidus des bougies stéariques, les seules que l'on trouve aujourd'hui dans le commerce, portera tous les praticiens à repousser avec nous l'essai de la glycérine iodée, qu'on leur propose comme médicament interne.

Une assertion précieuse que nous trouvons consignée dans le travail de M. Deschamps, et que nous nous empressons de mettre en relief, c'est que le procédé mis en pratique en Angleterre fournit un produit chimiquement pur. Ainsi la glycérine de M. Wilson, de Londres, obtenue par le dédoublement des corps gras sous l'influence de l'eau, de la chaleur et d'une certaine pression atmosphérique, est un produit qui ne contient aucune substance étrangère, et qui seul doit devenir *officinal*, au moins quant aux essais pour l'usage interne.

Ce témoignage d'un chimiste aussi habile que M. Deschamps est des plus importants. Il montre que le contrôle des conclusions therapeutiques formulées par les médecins anglais, qui se poursuit en France, ne peut avoir toute la valeur désirable, puisque les praticiens anglais ont à leur disposition une glycérine pure, tandis que les produits fournis aux praticiens français par le commerce varient avec chaque maison de droguerie.

Cette réserve faite au point de vue de l'avenir de la question, car l'industrie française n'est pas au-dessous de celle de l'Angleterre, revenons au présent, et voyons si M. Lambert-Séron a raison de dire : « S'il est vrai que l'huile de foie de morue, blanche, blonde ou brune, agit par ses principes gras, huileux et iodiques, je pense que notre glycérine ne lui cédera en rien pour ses propriétés médicinales. »

Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de citer le jugement porté par notre collaborateur sur cette préparation nouvelle.

« L'huile de foie de morue, dit M. Deschamps, est un médicament complexe, qui contient, sans parler des autres principes, à peu près 88 à 90 pour 100 d'oléine et de margarine, que nos organes peuvent utiliser dans la formation de notre tissu graisseux, etc., tandis que la glycérine iodée est représentée par un peu d'iode, que l'on peut prendre avec beaucoup de substances, et par de la glycérine, corps indifférent qui ne peut fournir à nos organes aucun principe assimilable. Cela se conçoit très-bien, lorsqu'on sait que la glycérine est composée d'oxyde de lipyle et d'eau ; que l'oxyde de lipyle est une base qui sature très-bien les acides gras, et qui ne peut exister à l'état de liberté : il faut qu'elle soit combinée avec des acides gras ou avec de l'eau. Lorsqu'elle est combinée avec cinq équivalents d'eau pour constituer la glycérine, elle devient indifférente, et ce n'est que très-difficilement qu'on parvient à la faire sortir de cette indifférence. »

Pour résumer les faits principaux de cette courte discussion, nous dirons : La glycérine iodée est un produit sur la valeur duquel on ne peut se prononcer encore, mais elle n'a pas les propriétés de l'huile de foie de morue, elle ne saurait en aucune manière lui être subsistuée. Il n'est pas prouvé que, lorsqu'on ajoute une petite quantité d'iode à de la glycérine pure, tout l'iode reste à l'état de métalloïde.

INJECTIONS A GRANDE EAU DANS LE RECTUM.

La diarrhée est souvent liée aux inflammations, aux ulcérations intestinales, aux tubercules, etc., d'où proviennent des liquides putrides qui, à leur tour, provoquent une nouvelle sécrétion de l'intestin et donnent lieu à des entérorrhées rebelles, interminables.

Un grand nombre de ces diarrhées sont entretenues encore par le seul séjour habituel des matières altérées dans l'intestin, et sont vainement combattues par l'eau albumineuse, la décoction blanche de Sydenham, etc. L'azotate d'argent lui-même ne réussit pas davantage pour les arrêter. M. Piorry prescrit, en pareille circonstance, de chercher à enlever les matières qui séjournent dans le gros intestin, siége principal du mal. Mais un lavement simple ne suffit pas pour cela; les purgatifs échouent aussi le plus habituellement. C'est pourquoi, dans le but de laver l'intestin chez un enfant atteint de fièvre grave, comme des lavements simples n'avaient amené aucun résultat satisfaisant, M. Piorry prescrivit douze à quinze injections à grande eau dans le rectum. Il y avait alors une diarrhée abondante qui épuisait le malade. Le surlendemain la diarrhée avait cessé, bien qu'elle existait depuis deux mois.

Ce moyen thérapeutique a été employée dans deux autres cas avec le même succès. Le résultat a surtout été remarquable chez un homme qui, depuis dix-sept mois, était atteint de diarrhée. Après dix lavements pris dans une seule journée, la diarrhée disparut entièrement.

Ce qui porte à croire que la guérison, dans ces diverses circonstances, a été bien réellement due à l'emploi de ce moyen, c'est qu'il est tout à fait rationnel et conforme aux notions les plus élémentaires de ne pas laisser se développer des matières septiques dans l'intestin. On peut, du reste, rapprocher de ces faits ce qui se passe chez un homme ayant une indigestion. Cet homme est malade tant qu'il y a des aliments indigérés dans l'intestin, tant que le tube digestif n'est pas dans le repos le plus complet.

(Gazette des Hôpitaux.)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOTE SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR CONSTATER CHIMIQUEMENT LA PRÉSENCE DU CHLORE,

Par M. MUSCULUS, pharmacien stagiaire au Val-de-Grâce.

Ce procédé, d'une exécution simple et facile, consiste à prendre un tube de verre fermé par un bout, long de 25 à 30 centimètres, d'un diamètre de 10 à 15 millimètres; on adapte un bouchon fermant hermétiquement. On introduit deux grammes de la solution à essayer et deux grammes d'une solution de nitrate de potasse au dixième. On verse rapidement 4 à 5 fois ce volume d'acide sulfurique monohydraté pur; le tube bouché et agité est laissé en repos pendant 10 à 15 minutes; au bout de ce temps il reste dans le tube un gaz jaune verdâtre sur lequel on peut constater tous les caractères du chlore.

Si on opère sur une solution très-étendue on peut, en augmentant la longueur du tube, prendre une plus grande quantité de liquide à essayer.

Dans cette réaction, l'acide sulfurique décompose le nitrate de potasse et le chlorure, ou si c'est de l'acide chlorydrique libre, lui enlève l'eau qui le tenait en solution; il agit de même sur l'acide nitrique qu'il a isolé. Les deux acides ainsi concentrés, aidés de la chaleur produite par le mélange de l'acide sulfurique avec l'eau, se détruisent et donnent naissance à de l'acide azoteux, de l'eau et du chlore, d'après la réaction suivante:

$$Azo^5 + 2\,Hll = Azo^3 + 2\,HO + 2\,ll.$$

L'acide sulfurique s'empare des deux équivalents d'eau formés, et empêche ainsi le chlore de repasser à l'état d'acide chlorhydrique en oxydant l'acide azoteux, lequel s'oxyde alors aux dépens de l'air contenu dans le tube, les vapeurs nitreuses disparaissent et le chlore reste seul.

Ce procédé est beaucoup plus sensible que celui qui isole le chlore au moyen du peroxyde de manganèse et de l'acide sulfurique, qui ne permet de constater la présence du chlore qu'en employant une assez grande quantité de matières. Il est même plus avantageux que celui qui consiste à précipiter le chlore par l'azotate d'argent, car, aussi sensible que ce dernier, il permet d'i-

soler le chlore et de constater toutes ses propriété dans toutes les solutions, même dans celles qui ne fournissent par l'azotate d'argent qu'un léger trouble, le chlorure d'argent ainsi formé, nécessite, pour le distinguer de l'iodure, du bromure et du cyanure, l'emploi d'autres réactifs d'une valeur contestable quand on opère sur de petites quantités.

Par ce moyen il nous a été facile de constater la présence du chlore dans une solution contenant 1/15000e de chlorure, c'est à-dire un gramme de chlorure dans 15 litres d'eau.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DES EAUX DISTILLÉES PEU ODORANTES.

Par M. AUGUSTIN CREUSE.

Les eaux distillées peu odorantes se conservent ordinairement fort mal, et comme on les emploie très-rarement, elles ne se trouvent presque jamais en bon état au moment du besoin. Monter un alambic, y passer de la vapeur, puis chauffer deux heures pour obtenir deux ou trois cents grammes d'eau distillée, c'est assez désagréable.

Voici un procédé très-commode et très-rapide qui permet de les obtenir extemporanément.

On met dans un ballon une quantité exactement pesée de la plante sèche à distiller; on y ajoute assez d'eau pour la baigner complétement et venir aux deux tiers du ballon, au bouchon duquel on adapte, d'une part, un tube en S servant de tube de sûreté, de l'autre un tube deux fois recourbé à angle droit, destiné à conduire la vapeur.

On fait plonger de 4 à 5 centimètres l'extrémité de ce dernier dans un flacon à large ouverture contenant de l'eau distillée simple qu'on a eu soin de refroidir le plus possible. On verse de l'eau dans le tube de sûreté et on chauffe : aussitôt l'ébullition commencée, les vapeurs se dégagent toutes chargées des principes aromatiques de la plante, et vont se condenser dans l'eau du flacon.

En huit ou dix minutes l'opération est terminée et les vapeurs cessent d'être odorantes. On arrête la distillation et on complète par de l'eau distillée simple l'eau aromatique obtenue, afin que son poids corresponde exactement à celui que le Codex prescrit de distiller pour chaque plante.

Outre son exécution facile, ce procédé donne des produits réellement aromatiques et d'une conservation beaucoup plus facile sans doute parce que la petite quantité du principe odorant que contiennent ordinairement ces eaux (eaux distillées de bouillon blanc, de lys, de bluets, etc., etc.) est promptement condensée au lieu de perdre dans d'interminables serpentins.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU PERCHLORURE DE FER SUBLIMÉ.

Par M. CH. MAITRE.

Le perchlorure de fer liquide préparé par la méthode ordinaire, c'est-à-dire en saturant l'acide chlorydrique par de l'hydrate de peroxyde de fer, présente toujours une réaction fortement acide. C'est pour remédier à ce grave inconvénient que M. E. Dublanc, d'après les observations du docteur Vicente et les siennes propres, vient de proposer, tout récemment, dans le n° 23 de ce journal, l'emploi du perchorure de fer sublimé. Le procédé suivi par l'auteur, tout en donnant un excellent produit, a l'inconvénient de ne pas être facilement pratique, et d'être d'un prix de revient assez élevé.

Ces diverses considérations m'ont engagé à rechercher un *modus faciendi* plus simple et plus commode pour obtenir un corps appelé désormais à jouer un rôle important dans la thérapeutique. L'appareil que j'emploie se compose de deux camions en terre vernissée, dont les bords ont été usés l'un contre l'autre, pour produire une adhérence aussi parfaite que possible, on les remplit de fils de fer en cheveux, et on les maintient unis au moyen d'une bande de papier collé. Le camion supérieur est percé d'un trou qui livre passage à un tube abducteur sec communiquant avec un générateur à chlore. L'appareil, ainsi disposé, est placé sur un fourneau que l'on chauffe modérément. La combinaison du chlore sec avec le fer s'opère rapidement et avec beaucoup de facilité. Lorsqu'on s'aperçoit que le gaz n'est plus absorbé, on arrête l'opération, et l'on trouve l'appareil garni de cristaux de perchlorure de fer anhydre en lamelles brillantes, dont les reflets irisés rappellent l'éclat du fer oligiste.

Si le tube qui amène le gaz plonge jusqu'au fond de l'appareil, et si l'opération est conduite avec lenteur, il est facile de chlorurer tout le fer métallique, et de distinguer le moment où le chlore, ne trouvant plus de métal à attaquer, s'échappe en toute liberté par l'interstice annulaire qui entoure le tube au sommet du camion supérieur.

Le perchlorure ou sesquichlorure anhydre, étant très-hygrométrique, devra être renfermé, aussitôt après l'opération, dans des flacons parfaitement secs.

Pour préparer avec ce sel le perchlorure liquide à 30° Bé, il faudra employer :

Eau distillée.	130
Perchlorure de fer anhydre.	55

PRÉPARATION DE L'ACIDE NITRIQUE FUMANT,

Par M. BRUNNER.

On mélange exactement:

Nitrate de potasse	100	grammes.
Fleurs de soufre lavées	5	—

et on verse le tout dans une cornue de verre, puis on ajoute :

Acide sulfurique à 66° B., 100 gr.

Il ne faut pas employer de cornue tubulée afin d'éviter le bouchon ; on se servira pour introduire la poudre puis l'acide d'un long tube à large ouverture qu'on fera passer par le bec de la cornue. Si le tube est bien sec cette petite manipulation s'opérera très-facilement.

On joindra la cornue simplement en introduisant son extrémité dans un récipient sans aucun bouchon et en s'arrangeant de manière à ce que les deux portions de l'appareil entrent à frottement l'une dans l'autre. On placera un petit entonnoir de verre sur l'autre tubulure du ballon-récipient et on commencera à chauffer. La réaction ne tardera pas à se manifester, et les vapeurs acides passent dans le récipient qu'il faut laisser à l'air libre sans chercher à le refroidir. Il arrive un moment où le liquide de la cornue est tout surnagé de soufre fondu : il faut alors changer de récipient, parce que ce n'est plus de l'acide nitrique fumant et monohydraté qui passe, mais de l'acide ordinaire. On recueillera ce dernier jusqu'à ce qu'on voie apparaître une grande quantité de vapeurs rutilantes, signe certain que l'opération est terminée.

NOTE SUR LA FALSIFICATION DU SULFATE DE QUININE PAR LA SALICINE.

Par M. Auguste CREUSE.

Le sulfate de quinine du commerce est souvent falsifié au moyen de la salicine.

On reconnaît ordinairement cette poudre en traitant le sulfate soupçonné par l'acide sulfurique. Une coloration rouge est le signe de la falsification.

Ce procédé, outre son peu de sensibilité, a l'inconvénient de ne pas indiquer d'une manière certaine la présence de la salicine. Plusieurs autres substances, qui peuvent se trouver mélangées au sulfate du quinine par fraude ou par négligence, donnent avec l'acide sulfurique une réaction tout à fait semblable.

Nous proposons de traiter simplement le sulfate de quinine par un mélange de bi-carbonate de potasse et d'acide sulfurique. A une douce chaleur, la salicine s'oxyde aussitôt, et forme de l'acide saliciteux qui répand une forte odeur de reine des prés, odeur aussi caractéristique que celle de l'acide sulfureux ou de l'acide sulfhydrique. Ce réactif est si sensible, qu'on peut reconnaître aussi jusqu'à 1/200e de salicine dans le sulfate de quinine. Si on opère sur du sulfate de quinine contenant seulement 1/10e de salicine, et c'est le moins que puisse faire le falsificateur, la réaction se déclare tout à coup à la moindre chaleur, et il y a comme une petite explosion, ce qui n'arrive jamais avec le sulfate de quinine pur.

Voici les proportions à suivre :

Bichromate de potasse.	1 gr.
Sulfate de quinine. . .	1 gr.
Eau.	5 gr.

Chauffez jusqu'à dissolution du bichromate. Ajoutez :

Acide sulfurique.. . .	2 gr.

Chauffez jusqu'à effervescence.

NOMINATIONS.

S. H. le sultan, dont les sentiments généreux ont toujours été, dans la dernière guerre, à la hauteur des circonstances, vient de prouver, une fois de plus, qu'il ne voulait oublier, parmi ses sujets, aucun de ceux qui, à des titres différents, avaient noblement concouru à l'œuvre commune de la délivrance.

Della Sudda, pharmacien du sultan, n'avait pas cru devoir mieux honorer son auguste maître, qu'en prodiguant aux armées alliées les soins les plus désintéressés. S. M. I. vient de le récompenser d'une manière touchante en faisant retomber sur la tête du fils, la rémunération des services rendus par le père.

Georges Della Sudda fils, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé professeur de toxicologie à l'Ecole de médecine de Constantinople et membre du Conseil de santé des armées.

Nous qui avons vu Georges Della Sudda suivre avec distinction les cours de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, nous ne pouvons qu'applaudir à cette nomination. Nous nous ferons un véritable plaisir de rendre compte, dans un prochain numéro, de la thèse que le jeune professeur a soutenue devant notre Ecole pour obtenir le grade de pharmacien.

E. Robiquet.

MÉLANGES.

DES LOIS DE LA MORTALITÉ EN FRANCE.

Dans un même pays, les lois de la mortalité varient beaucoup d'une époque à l'autre, en raison des conditions sociales dans lesquelles vivent les populations. Duvillard avait donné une table de la mortalité générale, ayant pour base un grand nombre de faits recueillis sur divers points de la France avant la révolution de 1789 ; il se trouve aujourd'hui que, l'état social s'étant fondamentalement modifié, la table de Duvillard donne une mortalité beaucoup plus rapide que celle qui règne actuellement en France. La durée moyenne de la vie s'est donc accrue chez nous depuis le commencement du siècle.

Sur 1,236 enfants que l'on suppose nés au même instant, un sixième meurt dans la première année, un cinquième ne parvient pas à l'âge de 2 ans, un quart à l'âge de 4 ans et un tiers à l'âge de 14 ans. Il en reste la moitié à l'âge de 42 ans, le tiers à 62, le quart à 69, le cinquième à 72 et le sixième à 75 ans.

En France, il naît annuellement 970,000 enfants ; sur ce nombre, 613,981 seulement parviennent à l'âge de vingt ans. A Paris, sur 32,000 enfants qui naissent chaque année, il y en a 20,255 qui atteignent l'âge de 20 ans.

Sur 1,000 enfants de 10 ans, 527, c'est-à dire à peu près la moitié, arrivent à l'âge de 60 ans ; 331, c'est-à-dire le tiers, atteignent l'âge de 71 ans.

La durée de la vie *moyenne* est de 39 ans 8 mois pour un enfant qui vient de naître ; elle va en augmentant rapidement jusqu'à l'âge de 4 ans, où elle atteint son maximum, qui est de 49 ans 4 mois. Elle va ensuite en diminuant continuellement.

Quant à la vie *probable*, elle est de 42 ans pour un enfant qui vient a sa plus grande longueur (55 ans 4 mois) pour un enfant de 3 ou 4 ans. Elle va toujours en diminuant ensuite. La vie probable surpasse la vie moyenne jusqu'à 56 ans. Alors il y égalité entre ces deux quantités. Au delà, c'est la vie moyenne qui surpasse constamment la vie probable de quelques mois.

On demande le nombre d'années qu'une personne de 23 ans vivra probablement. Sur 1,000 enfants, le nombre des vivants à cet âge est de 790, et la moitié, 395, correspond à 65 ans. Comme à 65 ans une moitié de ceux qui avaient 23 ans est morte et l'autre vivante, il y à également à parier pour ou contre qu'une personne de 23 ans parviendra à 65. Il est donc probable qu'une personne de 23 ans vivra encore 42 ans.

On compte moyennement, en France, 810,000 décès annuels. Avec les 970,000 naissances et les décès survenus dans la première année, on trouve une population de 855,310 enfants au-dessous de l'âge d'un an.

Il y a 305,500 jeunes gens de 20 à 21 ans, soumis annuellement au recrutement de l'armée ; si l'on double ce nombre pour avoir les femmes avec les hommes, on trouve 611,000 individus, formant en France la totalité de la population de 20 à 21 ans. Les votes recueillis par le suffrage universel s'étant élevés à près de 10 millions, il faut en conclure que la population majeure de la France s'élève à plus de 20 millions d'individus.

La somme de toutes les populations partielles donne 34 millions 860,387 pour la population entière de la France, correspondante aux éléments moyens 970,000 naissances et 310,000 décès annuels, qui ont servi de base au calcul. Le nombre 20,590,180 représente ce qu'on appelle la *population majeure*. Elle comprend les hommes et les femmes de tous les âges, depuis 21 ans jusqu'au terme de la vie. La moitié,

10,295,090, est le nombre des hommes âgés de 21 ans et plus, compris dans le suffrage universel ; ils forment presque les trois dixièmes de la population totale, 34,860,387.

La *population mineure*, comprenant tous les individus âgés de moins de 21 ans, est de 14,270,208 individus. Les 305,500 jeunes gens de 20 à 21 ans, soumis au recrutement annuel de l'armée, forment la 114e partie de la population totale de 34,860,387. On compte donc à peu près, en France, 1 jeune homme de 20 à 21 ans sur 114 habitants.

Les chiffres sur lesquels reposent les données qui précèdent sont ceux des tables de la mortalité en France, publiées par l'*Annuaire du bureau des longitudes*.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Dons faits par un membre.—Discours funèbre. — Hématologie.—Recherches sur le tissu pigmental et sur ses métamorphoses.

Séance du 20 mai 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Ripoll, de Toulouse, sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Montastruc ;

2° Rapports de M. le docteur Bernard sur le service médical des eaux d'Uriage (Isère) ;

3° Rapport de M. le docteur Isarié sur le service médical des Eaux chaudes (Basses-Pyrénées) ;

4° Rapport de M. le docteur Sebille sur les eaux de Plombières (Vosges), pendant l'année 1854 ;

5° Lettre de M. Renault, chirurgien de l'asile des aliénés du département de l'Orne, annonçant qu'il vient de découvrir le cow-pox dans son département ;

6° Lettre de MM. Chevallier et O. Henry, qui réclament la priorité des expériences reproduites dans le travail de MM Labourdette et Dumesnil, sur le passage de l'iode dans le lait de quelques mammifères par assimilation digestive. Ils joignent à cette lettre une brochure publiée en 1839, qui établit également leur priorité pour d'autres substances médicamenteuses.

En 1829, lorsque j'étais interne à l'hôpital des vénériens de Paris, et que j'étais chargé du service des salles des nourrices et des enfants malades, ces derniers étaient traités et guéris par les médicaments exclusivement administrés aux nourrices.

7° Mémoire de MM. Delenda, Guillaume, de Santorin (archipel grec) intitulé : *Parallèle entre les observations consignées dans les écrits d'Hippocrate et celles que l'on recueille de nos jours en Grèce.* Un second mémoire ayant pour titre : *Monographie clinique des chagrins ;*

8° Tableau statistique indiquant l'état sanitaire du personnel du chemin de fer de Paris à Lyon et ses embranchements, pendant l'année 1855, par M. le docteur Devilliers ;

9° Paquet cacheté par M. Duchesne contenant des considérations relatives à l'influence des chemins de fer sur la santé des populations ;

10° Paquet cacheté envoyé par M. Perès, de Nice, et contenant la description d'une main mécanique ;

11° Réclamation par M. le docteur Edmond Langlebert contre la confusion que l'on a faite de son nom avec celui d'Adolphe Langlebert qui préconise avec délit un arcane contre la blennorrhagie.

DONS FAITS PAR UN MEMBRE.—M. Boullay, membre de l'Académie, fait hommage à la bibliothèque de 70 volumes et de 35 brochures. Des remercîments lui sont adressés.

DISCOURS FUNÈBRE.—M. H. Larrey donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe d'Amussat, dont nous avons publié la nécrologie dans notre numéro du 20 mai courant.

HÉMATOLOGIE.—Le sang artériel est l'espèce la moins connue soit dans l'état de santé, soit surtout dans l'état de maladie, et c'est cependant celui qui offre l'intérêt le plus général. M. Parchappe pense donc qu'il faut s'abstenir d'établir une analogie complète entre le sang veineux et le sang artériel ; il donne les caractères distinctifs de chacun. Le sang veineux extrait du bras

depuis le moment où il s'écoule jusqu'au moment de sa putréfaction permet d'observer les faits successifs suivants au contact de l'air :

1° Formation d'écume ; 2° formation de vapeur ; 3° refroidissement ; 4° solidification du sang ; 5° décomposition du sang solidifié en caillots et sérum ; 6° retrait du caillot ; 7° formation du sérum ; 8° avivement de couleur à la surface du sang et du caillot ; 9° formation de l'acide carbonique.

RECHERCHES SUR LE TISSU PIGMENTAL ET SUR SES MÉTAMORPHOSES. — M. Deschamps (Michel-Hyacinthe) distingue les races humaines en quatre classes sous le rapport de la coloration de la peau : 1° dans la *race blanche*, le pigment est disposé en membrane partout continue à elle-même.

Etalée à la surface du derme dont elle recouvre exactement les papilles et les sillons, cette membrane peut se présenter sous trois formes, suivant que son tissu est naturel, accidentel et pathologique. Le pigment physiologique se développe avec l'organisme indépendamment de toute cause extérieure, à mesure que l'être grandit, les cellules incolores du tissu pigmental se métamorphosent en cellules colorées comme aux organes génitaux. Le pigment accidentel se développe sous l'influence de la gestation, de l'insolation, etc. Les taches de rousseur, les taches noires de la peau ne sont que des amas de cellules pigmentales colorées plus ou moins confluentes ; enfin, la nigritie partielle chez les blancs qu'on observe dans quelques maladies, forme le pigment pathologique ;

2° *Race noire*.—La peau du nègre ne diffère de la peau du blanc que par un développement bien plus considérable des cellules noires dans le tissu pigmental. Le tissu pigmental se présente sous deux aspects différents : l'un est libre et coloré, c'est le corps muqueux des anatomistes ; l'autre est incolore et forme le tissu nouveau ;

3° *Race cuivrée*, américaine. — Le tissu pigmental forme une couche fine de granulations rouges, orangées, cuivreuses ;

4° *Race olivâtre*, brunâtre.—La peau de l'Arabe, du Kabyle présente à la fois du pigment libre et du pigment combiné.

Les cellules colorées libres ont des teintes variées de brun, de vert-olive, de bistre. Enfin, l'auteur termine par l'exposé des particularités que le même tissu pigmental offre dans différentes espèces zoologiques.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.—ÉLECTIONS. — M. Gay a été nommé titulaire dans la section de botanique à la place vacante par le décès de M. de Mirbel.

OFFICIERS DE SANTÉ DE LA MARINE, DESTINATION COLONIALE.—*Pour la Guyane*. – M. Leguillon, chirurgien de première classe.

Pour Mayotte. — M. Maire, chirurgien de première classe.

Pour le Sénégal. — MM. Déruas, Luzet, Berg, Ricque, chirurgiens de deuxième classe ; Roche, Marion, Mac-Auliffe, chirurgiens de troisième classe.

Pour la Guadeloupe. — M. Douillé, chirurgien de troisième classe.

Pour la Martinique.—M. Le Bourch-Lopès, chirurgien de troisième classe.

VÉRIFICATEUR DES DÉCÈS, NOMINATION. — M. le docteur Josat, lauréat de l'Institut, auteur du traité *De la mort et de ses caractères, nécessité d'une révision de la législation des décès pour prévenir les inhumations et les délaissements anticipés*, vient d'être nommé, par arrêté du préfet de la Seine, inspecteur suppléant de la vérification des décès, en remplacement de M. Dewulf, successeur de M. Sandras, décédé.

BUREAU DE BIENFAISANCE. NOMINATION. — M. le docteur Alfred Pointis vient d'être nommé médecin du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement, en remplacement de M. Blazy, démissionnaire.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. — Après six années de titulariat, M. le docteur Dupont a

cédé son service à M. le docteur Levieux, aux termes du règlement. M. le docteur Jules Caussade a été nommé médecin adjoint dudit hôpital.

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE VICHY, PERSONNEL MÉDICAL. — Les médecins qui composent le personnel médical sont : MM. Alquié, inspecteur; A. Dubois et Villemain, inspecteurs adjoints; Barthez, médecin de l'hôpital militaire ; Durand-Fardel, inspecteur de la source d'Hauterive; Cornil, inspecteur de l'établissement de Sainte-Marie; Nicolas, inspecteur de la source Lardy; Noyer, chirurgien de l'hospice civil; Colas, Cahen, Mancel et autres médecins qui s'établissent à Vichy pendant la saison des eaux.

HOTEL-DIEU SAINT-ELOI DE MONTPELLIER, SERVICE MÉDICAL. — MM. les professeurs J. Benoît et L. Boyer sont nommés médecins en chef dudit hôpital, pour être, en cette qualité, chargés à tour de rôle du service et de la clinique des vénériens.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS ; PRIX PROPOSÉ. — *Etude de la composition des eaux distillées et de leurs altérations spéciales.* — Les concurrents pourront choisir trois eaux distillées médicinales, telles que celles de fleur d'oranger, de menthe, de laitue, pour en étudier d'une façon complète la composition et les altérations spontanées.

Le prix est de la valeur de 2,000 fr.

Les Mémoires, envoyés dans les formes ordinaires, seront adressés au secrétaire général de la Société, avant le 1er juillet 1857.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS ; PRIX PROPOSÉ. — *Des vapeurs qui proviennent des eaux minérales ou qui en sont obtenues artificiellement, au point de vue chimique et thérapeutique, et du mode d'installation des appareils et des salles d'inhalation.*

Le prix est de la valeur de 500 fr.

Les membres honoraires et titulaires sont exclus du concours.

Les Mémoires seront envoyés sous la forme académique, c'est-à-dire accompagnés d'un pli cacheté, renfermant le nom de l'auteur, avant le 31 décembre 1857, au siége de la Société, 3, quai Malaquais.

INSTITUT MÉDICAL DE VALENCE (ESPAGNE) ; PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1857. — Première question. — « Déterminer d'une manière certaine les » symptômes rationnels et les signes physiques » de la présence des tubercules pulmonaires, dans » tous les modes de leur existence, ainsi que l'apti» tude organique qui y prédispose ; signaler la » thérapeutique la plus sûre pour éviter leur » production et pour guérir leurs funestes con» séquences une fois déclarées dans l'économie. »

» 2° Histoire chimique et anatomique des tu» meurs, démontrer l'analogie, l'identité ou les » différences qui peuvent exister entre le can» cer et les tumeurs épidermiques, les fibro» plastiques et les épithéliales.

» 3° Trouver un moyen d'obtenir artificielle» ment quelques-uns des alcaloïdes végétaux » employés en thérapeutique.

» 4° Etude chimique du pain considéré comme » aliment ; changements que subissent ses prin» cipes immédiats, lors de leur assimilation par » les organes. »

ACADÉMIE DES SCIENCES DE L'INSTITUT DE BOLOGNE (ÉTATS ROMAINS) ; PRIX PROPOSÉS. — Cette Société savante choisit pour sujet du prix Aldini, sur le galvanisme : « Exposer tout ce qu'on a dé» couvert d'important et de bien avéré sur le » *courant musculaire*, et si l'on doit admettre le » second courant annoncé par M. Dubois-Ray» mond qui se développe dans l'acte de la con» traction musculaire, et si les animaux vivants » possèdent dans leur système nerveux une élec» tricité libre. » Ces Mémoires devront être envoyés (*franco*) au secrétaire de l'Académie, avant fin décembre 1857.

ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE FERRARE (ÉTATS ROMAINS) ; PRIX PROPOSÉS. — 1° *Monographie sur le scorbut ;* prix : 100 écus d'or. 2° *Monographie sur les paralysies ;* prix : 200 écus d'or. Les mémoires devront être envoyés, pour le premier, fin décembre 1856 ; pour le second, fin janvier 1858.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le docteur Levavasseur, chirurgien major en retraite, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Carcassonne, vient d'être promu officier de la Légion-d'Honneur.

M. le docteur Scrive, médecin en chef de l'armée d'Orient, a été autorisé à porter la décoration de l'ordre du BAIN, qui lui a été récemment conférée par S. M. la reine d'Angleterre.

Sichel (J.), commandeur de l'ordre d'Isabelle-la Catholique (Espagne). — Constantin James, chevalier de l'ordre de Frédérick (Wurtemberg).

BANQUET ANNUEL DES INTERNES ET ANCIENS INTERNES DES HÔPITAUX DE PARIS. — Ce banquet aura lieu le 12 juin 1856, à sept heures du soir, à l'hôtel du Louvre, rue de Rivoli. Le prix de la souscription est de quinze francs. Les souscriptions sont reçues chez MM. les commissaires, à Lariboissière, M. Binet ; aux Enfants-Malades, M. Parrot ; à la Charité, M. Garreaux ; à l'Hôtel-Dieu, MM. Gombault et Vieland ; à Baujon,

M. Devers ; à Lourcine, M. Louda ; à la Pitié, M. Marcy ; à Bicêtre, M. Ball. La souscription sera close le 10 juin. MM. les souscripteurs sont priés d'envoyer leur adhésion, ou un mandat sur la poste.

NOUVEAU JOURNAL MÉDICAL EN ESPAGNE. — Sous le titre l'*Emancipation médicale*, il se publie, à Madrid, un journal qui a pour devise : l'amélioration sociale et matérielle des médecins et les progrès de la science. L'association médicale nombreuse, qui fonde ce journal, prend l'engagement de ne jamais solliciter et ne jamais laisser solliciter une place déjà occupée par un confrère, et de ne jamais réclamer des honoraires inférieurs à ceux établis par la junte provinciale. Ces améliorations sont encore pour la France des châteaux en Espagne.

LIQUIDE ANTI-PUTRIDE CONSERVATEUR DE SUBSTANCES ANIMALES. — L'Académie des sciences a récemment examiné des poissons présentant toutes les qualités de fraîcheur, et jusqu'à l'odeur de marée, après avoir séjourné pendant seize ans dans un liquide antiputride dont la composition a été publiée, en 1842, par M. Strauss-Durckeim, dans son *Traité pratique d'Anatomie comparée.*

Cette liqueur est composée de quatorze parties de sulfate de zinc dissous dans dix parties d'eau.

Ce liquide peut rester à l'air libre sans s'altérer, et on supplée à l'évaporisation par l'addition d'eau ordinaire. Ce composé n'est pas seulement utile pour des préparations anatomiques, il peut encore momifier les cadavres quand il est injecté par les artères.

PIÉGE A TÆNIA. — Le génie américain est certainement appelé à résoudre tous les problèmes. Rien de plus fantastique, j'ai presque dit de plus fantasque, que leur imagination. En lisant la description de tout ce qu'ils inventent, on croirait assister à la représentation de ces pièces de *revue* où les procédés de la mécanique et de l'industrie sont parodiés de la manière la plus bouffonne et la plus grotesque ; l'idée d'un *piége à ténia* dépasse assurément tout ce que l'*humour* de nos vaudevillistes a pu imaginer pour nous désopiler la rate. — En voici la description d'après un spirituel feuilleton de M. Oscar Comettant, publié dans *le Siècle* :

« C'est dans l'état de l'Indiana, à Longamport, que le ver solitaire a trouvé son maître dans la personne du docteur Alphens Myers... Le piége est fabriqué avec une feuille mince d'or ou d'argent, selon les moyens du propriétaire du ver.

» Ce piége contient un ressort en spirale, sur lequel s'appuie une espèce de fourchette à dents très-pointues. Ces dents sont maintenues par une épingle ou cheville, qui repose sur une des pointes et la force à se soutenir sur le ressort. On ferme l'instrument après y avoir mis pour amorce un morceau de fromage, dont le ver solitaire paraît très-friand. Le malade doit préalablement jeûner plusieurs jours du jeûne le plus rigoureux.

» Quand le patient n'a plus rien dans l'estomac qui puisse servir à la nourriture du parasite, et que le docteur suppose ce dernier suffisamment affamé, c'est le moment de tendre la ligne. On glisse adroitement le fil qui retient le piége à l'entrée de la gorge du malade, dont la bouche est tenue constamment ouverte au moyen d'un bouchon qu'on place entre ses dents. L'opérateur, attentif, et toujours la ligne en main, doit saisir le moment où le botriocéphale, impatient de déjeuner, quitte enfin son obscure retraite pour venir dans le gosier jusqu'au fromage tentateur.

» Il est des vers rétifs ou indécis, nous dit le docteur Alphens Myers, qui, avant de mordre à l'appât, laissent le malade la bouche ouverte pendant six heures, quelquefois dix heures, et même davantage, sans prendre une résolution satisfaisante. Mais, ajoute le docteur Myers, il ne faut jamais se décourager. Et, en effet, l'habile docteur finit toujours par contempler avec orgueil la victime au bout de cette ligne d'un nouveau genre. »

Il va sans dire que nous publions cette invention comme faisaient les journaux, pendant la guerre, pour les nouvelles de provenance russe, c'est-à-dire *sous toutes réserves.* Les Américains n'inventent pas seulement de prodigieuses machines, ce sont aussi les pères du *puff* gigantesque et du canard impossible.

CAFFE.

Nécrologie

BARON (Vincent), médecin très-estimé de Rive-de-Gier (Loire), vient de mourir dans cette ville à l'âge de 92 ans ; cet honorable confrère avait été reçu docteur en médecine à l'Université de Montpellier en 1790, comme l'indique sa thèse inaugurale ayant pour titre : *Specimen academicum et medico praticum de variolarum inoculatione, quod Deo duce et auspice Dei para, in augustissimo Ludovico medico Monspeliensis tueri co-*

habitur auctor Vincentius Baron, e loco Valfleuri diocesis Lugdunensis, arctium magister, necnon inclitæ facultatis medicæ Monspeliensis jam dudum alumnus, mense januarii anno 1790.

BINET, président de l'Académie des sciences, vient de monrir après une courte maladie.

BENOISTON DE CHATEAUNEUF (L.-L.), docteur en médecine, membre libre de l'Académie des sciences morales et politiques, vient de mourir à Passy-ès-Paris, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. L'un de ses derniers travaux est un mémoire sur la *Longévité des academiciens.* Notre confrère ne fut connu dans le monde, où son nom eut un grand retentissement, qu'en sa qualité d'économiste et de statisticien très-distingué; l'Europe l'a compté pendant longtemps comme l'auteur des meilleures tables sur la mortalité humaine, mais c'est une erreur. Duvillars, Montferrand, Desparcieux, en France, ont à leur tour dressé d'excellentes tables de mortalité, le dernier surtout a formé des tables d'une justesse très-grande, et qui ne laissent découvrir presque aucun *écart* jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans; aussi ce sont encore les seules que suivent les compagnies d'assurances sur la vie. Il est une autre base beaucoup plus certaine encore ; c'est celle qui est actuellement fournie par les compagnies d'assurances anglaises, qui datent dans ce pays à partir de la seconde moitié du dernier siècle, et qui ont toujours prospéré depuis, tandis qu'en France ce n'est qu'en 1825 que la première compagnie d'assurances sur la vie fut fondée sous le titre: *la Providence.* Je ne parle pas à dessein de la tontine Lafarge, créée avant la fin du dernier siècle, qui a donné lieu à tant de déceptions, et qui fut la cause de la méfiance jetée sur ces sortes d'entreprises, restées si fructueuses de l'autre côté de la Manche. L'erreur de calcul la plus matérielle, qui affecta la tontine Lafarge, fut la mortalité calculée en général, tandis qu'elle ne devait porter que sur les assurés : *têtes privilégiées.* Médecin d'une compagnie d'assurances sur la vie, qui a au nombre de ses buts la libération de l'assuré par la mort, la vie seule payant, j'ai acquis le droit d'avoir une opinion à cet égard.

ILMONI (Emmanuel), docteur en médecine, professeur distingué à l'université d'Helsingford (Finlande), auteur d'un ouvrage remarquable sur les maladies du Nord, vient de mourir à l'âge de cinquante-neuf ans.

MIRC-ARNAUDIN, pharmacien à Bordeaux, vient de mourir subitement de syncope sous influence morale; en débouchant un flacon dont le goulot se cassa, il se fit une très-légère coupure à un doigt, tout à coup il s'asseoit sur une chaise, se trouve mal et meurt.

PONCET, docteur en médecine à Feurs (Loire), membre correspondant de l'Académie, vient de mourir dans cette ville.

RIPAULT, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, correspondant de la société anatomique de Paris, de la société des sciences, belles-lettres et arts d'Orléans, né à Orléans, vient de mourir à l'âge de quarante-neuf ans, à Dijon, où une affection de cœur l'avait fixé depuis vingt ans. Le docteur Ripault, qui fut mon ami et mon collègue d'internat, que je retrouvai avec bonheur membre actif du congrès scientifique de Lyon en 1842, était fils de Louis-Madeleine Ripault, savant philologue et antiquaire, membre de la commission et de l'Institut d'Egypte, bibliothécaire de Napoléon Ier, qui avait publié, en 1800, une description abrégée des principaux monuments de la haute Egypte, et plus tard une histoire philosophique de Marc-Aurèle et de Marc-Antonin ; de ses deux fils, l'un est aujourd'hui avocat à la Cour de cassation, et l'autre, le docteur Ripault, autour 1° d'un mémoire sur le choléra est asiatique, qu'il avait étudié avec moi à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1832 ; 2° d'un mémoire sur l'extension du frein de la langue; 3° d'une proposition sur les fonctions du foie et de la veine porte ; 4° de rapports et d'observations sur différents sujets de chirurgie, de physiologie, etc., lus à l'Académie de Dijon ; 5° de divers mémoires d'archéologie, et sur divers objets provenant des ducs de Bourgogne, et faisant partie de son cabinet particulier.

Le docteur Ripault laisse deux fils, encore jeunes.

SABELLI, doyen des médecins finlandais, vient également de mourir dans un âge très-avancé.

VUILLOMENET, docteur en médecine, médecin cantonal, à Phalsbourg (Meurthe), vient de mourir dans cette ville.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DES MALADIES TROPICO-ÉQUATORIALES DE LA PARTIE NORD DU CONTINENT AMÉRICAIN (MEXIQUE).

Par M. le docteur A. DELACOUX.

1. Si vingt années d'observations pratiques dans les régions comprises entre le tropique et l'équateur et les deux océans ne peuvent faire autorité dans le domaine des connaissances médicales, elles nous donnent au moins le droit de les présenter sous leur point de vue véritable, pour servir de terme de comparaison en présence des maladies de nos climats. Déjà, en 1846, en déférant au jugement du premier corps médical un grand nombre de faits de pathologie géographique, nous cherchions en même temps à faire ressortir la nécessité de remplir une lacune qui, pour nous, existait comme elle existe encore dans les annales de la médecine. Nous demandions qu'on fît pour notre spécialité ce qui avait été fait pour la géographie physique en général; bien que, sans s'être enrichie de nombreuses découvertes, elle eût subi de notables rectifications, de même aussi que plusieurs branches de l'histoire naturelle avaient été favorisées de nombreuses découvertes, tandis que l'anthropologie, au double point de vue physiologique et pathologique, n'avait rien gagné.

2. Dans ces régions, les constitutions médicales, les épidémies et les faits isolés dérivent beaucoup moins des dispositions topographiques, des accidents de terrain, que des conditions thermométriques et barométriques, lesquelles n'ont point d'analogues dans nos climats. C'est donc de ces deux grands principes que découle le plus grand nombre de nos déductions. D'une part, une chaleur de 26° à 32°, sous la plus grande pression barométrique; d'autre part, abstraction faite des intermédiaires, une température de 15° à 0°, avec une raréfaction progressive. Quant aux masses et quant à l'aspect des êtres de la création, où la température et la pression atmosphérique sont dans toute leur puissance, la vie est en excès et s'exprime par une régénération, une procréation luxueuse, une destruction incessante et rapide. Dans les conditions opposées, reproduction lente, difficile, accidentelle et à l'état de vestige. Quant aux races intermédiaires, ordre de choses mieux coordonné, vitalité, régénération moins impétueuse, mais plus en harmonie avec les lois de la conservation, organisation plus solide et longévité mieux assurée. Au point de vue pathologique, ici moins d'excentricités, d'énormités et de phénomènes insolites.

3. Ces régions, comprises entre les 23° latitude nord et l'équateur, au point de vue médical, ne sauraient être divisées en bandes parallèles à ces deux termes; car, bien des fois, la chaleur des zones tropicales égale et dépasse même celle des zones qui se rapprochent le plus de l'équateur.

L'éloignement ou le rapprochement périodique du soleil vers un point ou vers l'autre, le plus ou moins de temps que cet astre reste sur l'horizon, expliquent suffisamment cette différence ou cette inversion de température, dont l'appréciation est de la plus haute importance comme raison d'être des maladies dont nous avons à parler.

4. Une élévation de trois mille mètres, dont l'obliquité en moyenne peut être de vingt myriamètres, sera en ascension la limite naturelle de nos observations, le point de départ étant le niveau océanique. Entre ces deux termes, nous trouvons autant de climats qu'il en existe entre le cercle polaire et l'équateur, par le fait des lois barométriques. C'est en réalité un vaste champ d'investigations, dans des limites astronomiques aussi bornées.

5. D'un littoral à l'autre, sous la même latitude, nous trouvons en réalité trois zones superposées sur chaque versant de la Cordilière, parallèles à leur méridien, offrant les mêmes conditions sanitaires, en tant qu'elles présentent des circonstances topographiques analogues. Les limites de cette division, bien que systématiques, sont déterminées par les diverses pressions barométriques et leur température qui est subordonnée à ces mêmes pressions. Le niveau de l'Océan étant notre point de départ, le point d'arrêt sera une élévation de trois mille mètres; en d'autres termes, la distance ascensionnelle qui sépare l'une de l'autre est déterminée par une différence barométrique de 6 à 7 centimètres en moins de la pesanteur absolue. Les conditions physiques et sensibles de ces points extrêmes sont, d'une part, température exagérée, souvent incompatible avec les phénomènes de la vie, d'autre part, réfrigération et raréfaction qui rendent cette vie impossible. En considérant seulement la condensation et la raréfaction de l'air comme modificateurs de l'état transitoire de ceux qui naissent, vivent et meurent dans ces conditions atmosphériques, il en ressortira, pour

l'observateur, des différences notables, au double point de vue physiologique et pathologique, entre les populations des plateaux culminants et celles des régions inférieures.

6. Verneruz et Acapulco d'une part, étant au niveau de la mer, Puebla et Mexico d'autre part, se trouvant à plus de deux mille mètres au-dessus de l'Océan, presque sous la même parallèle en latitude, sont déjà, pour le physiologiste et le médecin, des champs d'observations à beaucoup d'égards. Là les phénomènes pneumatiques s'exercent dans toute leur amplitude, la circulation est libre ; une transpiration continue, en tempérant la chaleur, a pour effet de maintenir dans une sorte de bien-être et de liberté corporelle tous ceux auxquels le temps et l'habitude ont rendu tolérable une chaleur d'abord incommode. Ici au contraire la respiration manque de liberté, souvent elle est interrompue par des bâillements, des soupirs et des pandiculations, auxquelles se joignent un sentiment d'anxiété et de lassitude, et une propension au sommeil, qui n'est jamais que de la somnolence. La voix devient plus faible, moins sonore et plus aiguë. Nos meilleurs chanteurs européens, au bout d'un an et moins, perdent de leur voix la fraîcheur, l'amplitude et la sonorité. La circulation, subordonnée aux phénomènes de la respiration, est comme embarrassée, le pouls gagne en vitesse ce qu'il perd en force. Sensiblement influencé, le moral participe bientôt à ces changements physiologiques : vacillation dans les idées, qui se multiplient sans s'arrêter à aucun projet ; esprit inconstant, essayant de tout sans se fixer à rien. Tel, avec une profession ou une vocation décidée, change subitement de l'une et de l'autre ; le plus actif d'abord perd souvent toute aptitude au travail, toujours difficile pour tous. Tel est l'Européen, pendant les premières années, si immédiatement il ne se trouve pas enchaîné par des intérêts majeurs, ou s'il n'est pas stimulé par des besoins pressants.

7. Pour le plus grand nombre, ces changements physiologiques ne sont qu'une transition à un état pathologique dont la manifestation toutefois n'a point de terme positif, mais longtemps d'avance il est annoncé par des indices qui ne peuvent échapper à l'observateur. Le teint chlorotique semble précéder, dans tous les cas, l'état pathologique. Préjuger de la chlorose, le siége et la nature de la maladie, et la période d'incubation, n'est pas toujours possible. Là, ce sera une maladie des voies digestives, gastralgie difficile à spécifier, duodénite, colite, diarrhée et même dyssenterie. Ici ce sera une affection calculeuse, néphrite, cystite, ou bien une affection rhumatique opiniâtre. Toujours passant à la chronicité, ces maladies ont leurs intermittences et leurs exacerbations, mais en dernier résultat elles épuisent lourdement les sources de la vie. Une nostalgie profonde est souvent une complication fâcheuse, brisant toute énergie chez ceux qui perdent l'espoir de revoir le sol natal.

8. Après avoir établi que chacune des zones superposées selon les lois de la barométrie offrent des constitutions médicales respectives, nous devons reconnaître cependant que ces mêmes constitutions présentent bien des fois des analogies par le rapprochement des faits qui les constituent. Des dispositions geolographiques, des accidens de terrain, peuvent souvent faire d'un lieu d'élévation un climat physique chaud, et réciproquement, un climat astronomique. A une hauteur de 2,000 mètres, nous trouvons des bastions dominés par des circonvallations culminantes où la chaleur est la même que celle des littoraux; Oaxaca, par exemple. D'autre part, à une latitude de 1,000 mètres seulement, il existe des régions découvertes où l'atmosphère se trouve au-dessous de la tempérée. Ces conditions presque exceptionnelles se rencontrent plus souvent sur le versant qui correspond à l'Atlantique que du côté de l'Océan-Pacifique. Ces différences, d'ailleurs, trouvent leur raison d'être dans la disposition des vents, qui sont subordonnés à la direction du grand axe du nouveau continent, lequel est de N. O. à S. E. Par cela même, la côte de l'Atlantique est toujours en prise au vent du nord; tandis que le revers opposé de la Cordilière n'est agité et tempéré que par les vents du sud. Il résulte de ces conditions que sous les parallèles dont nous parlons, les grandes chaleurs sont tempérées par les vents, toujours opposés et constants, ou simplement interrompus pour quelques instants.

9. Nous regrettons que les limites de notre tâche ne nous permettent pas quelques plus longs détails sur ce point d'anémologie sidérale auquel se rattachent les phénomènes les plus curieux pour le physicien. Sans que ces accidents météorologiques soient d'un intérêt majeur au point de vue médical, nous disons cependant que les plateaux culminants souffrent périodiquement d'ouragans impétueux causés par le choc de courants d'air poussés en sens inverse. De ce choc résulte des tourbillons qui couvrent tout un horizon, qui se divisent pour former des trombes aspirantes ou foulantes, ou roulant sur le sol en balayant tout sur leur passage, pour ne plus former ensuite que des masses de sable et de poussière. Si l'on ne se prémunit pas contre ces tempêtes, presque toujours sans pluie et sans tonnerre, les habitations sont bientôt envahies par une atmosphère poudreuse et suffocante. Pendant ces orages violents, toutes les lois de la physique

terrestre semblent être interverties; l'aiguille aimantée oscille dans tous les sens, aussi bien que le baromètre, soit en ascension, soit en abaissement. Attribuer à ces phénomènes une influence pathogénique, serait plus hypothétique que rationnel ; nos observations, à ce sujet, n'ont pas été assez nombreuses, ni assez bien circonstanciées pour en tirer des conclusions, et constituer des faits irrécusables. Nos vues étant toutes d'expérimentation, nous croyons, sans nous compromettre, devoir dire que, après des intempéries de cette nature, il s'est déclaré en notre présence, à Mexico, au commencement de 1835, un grand nombre de cas de fièvre typhique, qui fit de notables ravages. Au Fresnillo, en septembre 1836, où nous étions chargés du service médical des mines, après un ouragan violent annoncé par un nuage noir ophiliforme, apparition toujours redoutable aux naturels du pays, et auquel ouragan nous ne pûmes échapper personnellement, une fièvre typhoïde nous atteignit dès le lendemain, et en même temps, une épidémie de cette nature se déclara, et fit beaucoup de victimes. Il est vrai qu'une croyance vulgaire a puissamment contribué à nous mettre sur cette voie.

10. Les deux limites des conditions atmosphériques que nous avons admises, présentent des différences trop notables pour ne devoir pas être signalées dans leurs conditions respectives. D'abord, chaleur extrême et pression absolue, lesquelles ensuite ascensionnellement diminuent jusqu'à la réfrigération et la raréfaction atrophiante. Les zones du littoral, dans leurs limites du tropique à l'équateur, présentent, à quelques différences près, des sujets analogues d'observations, non-seulement sous les mêmes parallèles, mais sous des parallèles différentes. Sur la côte de l'Océan-Pacifique , Culinean et Mazatlan, par les 23° et 22°, ont une atmosphère aussi chaude que Acapulco, Tehuantépec et même Soconusco, par les 17, 15, et 14° ; sur une ligne de projection jusqu'à l'isthme de Panama, nous reconnaissons que les légères différences de température ne sont qu'accidentelles. Ce que nous disons du littoral de l'Océan-Pacifique peut aussi bien se dire du littoral opposé. Dans ces limites astronomiques, termes de nos observations, si resserrées en apparence, nous avons une étendue géographique immense, par les accidents de terrain, qui réunit toutes les pressions et les divers degrés de température, ce qui fait que, sous aucun point du globe, les lignes isothermes ne sont aussi fréquemment brisées, ne présentent autant de niveaux différents.

11. Pour faire concourir les diverses pressions atmosphériques comme raison de maladies dans la constitution médicale de certains lieux, il ne faut pas, ce nous semble, un grand effort d'imagination (6). Si jusqu'à ce jour les rapports d'une loi physique avec la pathologie n'ont point été mis en relief, c'est que souvent nous avons trop localisé la science de l'humanité, qui n'a guères franchi le petit cercle de nos capitales savantes. Où bien, ceux qui ont traité *ex professo*, n'ont point été à même d'apprécier un fait de physique qui faisait défaut. Quoique les rapports de l'aréométrie avec les maladies, n'aient point été rigoureusement déterminés, ces rapports n'en sont pas moins existants dans les milieux raréfiés incontestablement ; ce qui conduirait à des déductions analogues à l'égard de milieux opposés si ces milieux quelquefois peuvent exister.

12. Si au niveau de notre horizon ou à quelques centaines de mètres au-dessus de l'océan la pression barométrique est toute favorable à l'harmonie des fonctions vitales; cette même pression, faite à une température très-élevée, exalte ces mêmes fonctions chez tous les êtres de la création. L'influence simultanée de ces deux agents est aussi évidente au point de vue des constitutions médicales, où ils règnent dans toute leur sphère d'action, que là où cette influence est toute négative.

(*La suite au prochain numéro.*)

APPLICATION DU COMPTEUR A GAZ A LA MESURE DE LA RESPIRATION,

Par M. le professeur BONNET, correspondant de l'Institut.

M. Bonnet (de Lyon), correspondant de l'Institut, vient de communiquer à l'Académie des sciences l'application qu'il a faite, de concert avec M. Pomiès, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, du compteur à gaz à la mesure de l'air respiré.

On sait que toutes les compagnies d'éclairage au gaz emploient un instrument désigné sous le nom de compteur, qui permet, à l'aide d'aiguilles marchant sur des cadrans, de reconnaître, par une inspection rapide, quelle est la quantité de gaz qui traverse un tuyau. Indépendamment de ces compteurs destinés à l'usage ordinaire, et mesurant les litres, les décalitres et les hectolitres, il en est qui ont un cadran sur lequel on peut reconnaître jusqu'au passage d'un soixantième de litre d'air. Ces compteurs, dits à expériences, sont ceux que MM. Bonnet et Pomiès ont eu l'idée d'appliquer aux études physiologiques et médicales.

Un compteur de ce genre, convenablement rempli d'eau et muni d'un tube avec une embouchure, permet de reconnaître en un instant la quantité d'air que l'on y fait pénétrer par une série d'inspirations, quelques faibles qu'elles soient. Pendant qu'on souffle dans le tube, les

aiguilles marchent simultanément sur le cadran qui marque les litres et sur celui qui indique les soixantièmes de litres ; elles s'arrêtent dès que cesse l'impulsion et permettent de juger immédiatement de la quantité d'air qui est sorti de la poitrine.

C'est en se servant du compteur à gaz pour mesurer l'air énergiquement expiré après une ampliation du thorax aussi complète que possible, qu'on peut le mieux reconnaître qu'elle est la différence que présentent, sous le rapport de la capacité pulmonaire, des individus bien portants, de taille et d'âge variés ; c'est par la même méthode qu'on peut le mieux apprécier les changements que la maladie entraîne dans l'amplitude de la poitrine.

Dans les applications que M. Bonnet a faites du compteur à gaz à l'homme sain, il a été conduit à reconnaître la justesse des observations d'Hutchinson sur le rapport de la capacité pulmonaire avec la taille et l'âge. D'après ces observations, traduites en mesures françaises et exprimées en nombres ronds, on peut dire que de 10 à 35 ans, le maximum de la capacité pulmonaire est, pour une taille moyenne, de trois litres et demi ; pour une grande taille, de quatre litres. Si le sujet dépasse 35 ans, il faut retrancher du chiffre obtenu d'après la seule considération de la taille, autant de fois trente-trois millimètres que le nombre de ses années s'élève au-dessus de 35.

Soit que l'on juge de la respiration normale par un calcul de ce genre, soit qu'on l'ait mesurée préalablement dans l'état de santé, ce qui est préférable, on peut déterminer le changement que la maladie a apporté dans la quantité d'air mise en circulation.

L'ensemble des mesures prises avec des gazomètres ou avec des compteurs et appréciées d'après ces principes, permet d'établir qu'il n'est pas une seule altération du poumon qui ne diminue la capacité respiratoire ; cette diminution, qui oscille ordinairement entre le tiers et les deux tiers de l'état normal, descend beaucoup plus bas quand les lésions qui ont oblitéré les vésicules sont graves et tendues ; ainsi dans la phthisie avancée, dans la pneumonie, dans le catarrhe vésiculaire, dans l'emphysème, les plus fortes expirations ne peuvent s'élever au-dessus d'un litre et même de trois qaarts de litre. Ainsi, lorsqu'on expérimente une série d'individus sachant dilater et puis resserrer leur poitrine aussi complétement que possible, on peut, en tenant les yeux sur les cadrans des compteurs, juger d'après le mouvement des aiguilles quels sont ceux dont les poumons ont conservé leur intégrité et ceux chez lesquels des lésions pulmonaires entravent la circulation de l'air.

L'abaissement de la capacité respiratoire ne permet pas sans doute de distinguer les lésions diverses qui le produisnt, mais il aide à juger de la gravité de la maladie et du degré auquel est conservée la fonction respiratoire.

La diminution de l'air mis en circulation fournirait aussi des éléments précieux, si l'on voulait déterminer dans l'état morbide la quantité d'oxigène absorbé et celle de vapeur d'eau et d'acide carbonique exhalés.

La spirométrie peut aussi servir à l'appréciation des méthodes thérapeutiques. C'est même dans l'intention de reconnaître la valeur d'un appareil de mouvement destiné à augmenter la souplesse des côtes et agrandir l'amplitude de la poitrine, que M. Bonnet a été conduit à rechercher des méthodes précises et commodes pour juger de la quantité d'air inspiré et expiré. L'exactitude et la facilité que le compteur à gaz donne à de semblables mensurations engageront sans doute les cliniciens à faire usage de cet instrument, et la spirométrie, qui a été l'objet de beaux travaux en Angleterre et en Allemagne, ne tardera pas à se répandre en France.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

INSTITUT MÉDICAL DE VALENCE.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1856.

L'Institut de Valence (Espagne) a décerné, le 31 mars dernier, les prix mis au concours pour 1856.

Une médaille en or et le titre d'associé de mérite (premier prix) a été décernée à M. M.-A. Marquez, pharmacien à Coutances, pour son mémoire sur les alcaloïdes, et le titre d'associé de mérite à M. C.-J.-F. Carron du Villards, pour son mémoire sur la choroïdite.

Voici le programme du concours pour 1857.

OBSERVATION NOUVELLE SUR LE SOUFRE MOU,

Par M. Ernest BEAUDRIMONT.

Lorsqu'on met du soufre mou récent en contact avec de l'essence de térébenthine dans un tube fermé et qu'on abandonne celui-ci à lui-même pendant quelque temps, on s'aperçoit, après cinq ou six jours d'attente, que les fragments de ce soufre sont devenus opaques et qu'ils se sont recouverts d'un très-grand nombre de petits cristaux transparents et brillants qui tapissent aussi les parois du tube. Après quelques mois, ces cristaux ont pris une grosseur assez notable, qu'ils semblent ne plus dépasser ensuite. Ce sont des modifications de l'octaèdre symétrique que donne le soufre toutes les fois qu'il cristallise à la température ordinaire.

Ce phénomène de cristallisation ayant lieu à la surface du soufre et non dans sa masse, il n'était pas possible de l'attribuer à la transformation directe du soufre mou en soufre octaédrique ; aussi ai-je pensé qu'il était dû à la solubilité plus grande du soufre mou dans l'essence de térébenthine, comparativement à celle du soufre ordinaire, et à un retour du premier soufre à ce dernier état, au sein du liquide même, d'où devait résulter la précipitation d'une partie du corps dissous dans l'essence : c'est ce qu'il m'a été facile de vérifier.

Ayant pesé 5 grammes de soufre ordinaire, qui furent mis dans 50 grammes d'essence de térébenthine à la température de 15° et pendant vingt-quatre heures, je me suis assuré, en pesant ensuite ce soufre convenablement débarrassé de l'essence qui le mouillait, qu'il avait perdu 0,315 par dissolution. La même quantité de soufre mou avait perdu 0°,513 de son poids dans les mêmes circonstances ; donc, 100 parties d'essence de térébenthine dissolvent.

0,630 de soufre ordinaire.
1,026 de soufre mou.

En établissant un rapport plus simple entre ces deux chiffres, on voit que, pour 100 parties de soufre dur que l'essence dissoudrait, elle en prendrait 162 de soufre mou ; celui-ci est donc de 2/5 plus soluble que l'autre.

Les mêmes expériences, faites sur les mêmes quantités de produits et pendant une heure à la température de 100°, ont donné les chiffres suivants :

Pour 100 parties d'essence, il y a eu :

Soufre ordinaire dissout...		3,400
Soufre mou	id......	0,084

Ce qui établit le rapport de 400 du premier à 120 du second.

Si la différence de solubilité des deux soufres est moindre à 100° qu'à la température ordinaire, c'est probablement parce que le soufre mou à 100° en soufre ordinaire.

Dans tous les cas, ces expériences expliquent comment, dans l'essence de térébentine, le soufre mou se couvre de cristaux, après un certain laps de temps. D'abord, dissous comme soufre mou, il éprouve, tout dissous qu'il est, la transformation moléculaire, qui le ramène à l'état de soufre dur moins soluble, qui, par conséquent, se dépose en cristaux.

Dans les mêmes circonstances, aucune cristallisation n'a pu être obtenue avec le soufre soit en canons, soit en fleurs, soit précipité des hyposulfites ou des polysulfures, soit enfin, avec le soufre mou ancien, et redevenu dur.

Ce phénomène prouve donc, une fois de plus, la différence chimique de ces deux soufres, puisqu'ils sont inégalement solubles dans le même véhicule (1). Du reste, le soufre mou m'a paru présenter des dégrés différents de solubilité, suivant qu'il avait été porté à des températures différentes, et qu'il était plus ou moins récent. C'est ce que je me propose d'examiner.

SUR LA PRÉPARATION DU PROTO-CHLORURE D'ANTIMOINE,

Par M. Ernest BEAUDRIMONT.

On sait que le protochlorure d'antimoine se liquéfie par son exposition à l'air, en attirant à lui l'humidité qu'il y rencontre, sans pour cela se décomposer. Mais, si, dans cet état de déliquescence, on lui ajoute une certaine quantité d'eau, ce sel donne alors un précipité blanc abondant, connu sous le nom de poudre d'algaroth. Dans cette circonstance, l'eau a partagé le protochlorure d'antimoine en un précipité d'oxychlorure hydraté de même métal et en acide chlohrydrique qui reste dans la liqueur.

Mais ce qu'on n'avait pas encore fait remarquer, c'est qu'on peut redissoudre ce précipité de poudre d'algaroth au milieu même du liquide où on l'a formé, par l'addition d'un peu d'acide chlorhydrique ; puis, qu'on peut de nouveau faire reparaître le précipité par une nouvelle addition d'eau ; puis encore le faire disparaître par l'acide chlorydrique ; puis enfin, faire reparaître et disparaître le précipité pour ainsi dire indéfiniment, en réitérant un grand nombre de fois et alternativement les affusions d'eau et d'acide. — J'ai

(1) Ce fait avait déjà été mis à profit par M. E. Robiquet pour la préparation du baume de soufre anisé.

pu répéter jusqu'à 20 fois cette expérience sans en voir la fin, sur une même quantité de protochlorure d'antimoine.

Chaque fois qu'on opère une précipitation à l'aide de l'eau, ou une redissolution par l'acide chlorhydrique, on peut constater qu'on est obligé de forcer la dose du liquide employé comparativement à celle de l'expérience précédente.

J'ai cherché à me rendre compte de ces réactions curieuses, et voici l'explication que je crois pouvoir en donner:

Le protoxyde d'antimoine est un de ces composés qui se placent sur l'extrême limite des acides et des bases dont il marque la transition et dont il peut jouer le rôle tour à tour. Vis-à-vis de l'acide chlorhydrique, il jouira d'une propriété en antagonisme avec celui-ci, il sera basique. En présence de l'eau, au contraire, il changera de rôle et deviendra acide par rapport à celle-ci, qui agira comme base. Or, l'acidité ou la basicité de $S B^2 O^3$ dépendra des proportions d'eau ou d'acide chlorhydrique qu'il recontrera. L'acide est-il prédominant, $S B^2 O^3$ devient basique; si, dans ce premier mélange, on change les rapports en faisant prédominer l'eau, alors $S B_2 O_3$ se transformera en acide. Une nouvelle proportion de C E H va, dans ce deuxième mélange, intervertir de nouveau le rôle $S B^2 O^3$, et ainsi de suite.

Cet exemple est, à mon avis, la démonstration évidente de la puissance chimique de l'eau, dont on oublie trop souvent encore le rôle actif, et surtout la démonstration de *l'influence des masses en présence*. Car c'est par leurs masses que l'acide chlorhydrique et l'eau contrebalancent alternativement leur influence sur $S B^2 O^3$, puisque vingt fois on peut déterminer une réaction contraire sur la même quantité de protochlorure d'antimoine, en faisant prédominer tour à tour la masse de l'eau ou celle de l'acide chlorhydrique.

J'ajouterai à ces remarques :

1° Qu'un mélange de 100 parties d'eau et de 15 parties d'acide chlorhydrique à 16 équiv. d'eau, maintient le protochlorure d'antimoine en une dissolution qui est sur la limite de la précipitation : une goutte d'eau en plus la blanchit; puis, une goutte d'acide lui rend sa limpidité. Ces proportions d'eau et d'acide sont donc pour ainsi dire la mesure respective de leur force comme agents chimiques.

2° Que la composition de la poudre d'Algaroth varie avec les proportions d'eau qu'on a ajoutées à $S B^2 CE^3$ (ce qu'on savait déjà). En effet, en divisant une dose de ce composé en trois parties égales, auxquelles j'ajoutai de l'eau dans des rapports qui furent entre eux comme les nombres 1, 2, 3 ; puis, filtrant les trois liqueurs et ensuite étendant les deux premières d'assez d'eau pour que leur volume devînt semblable à celui de la troisième, j'ai vu, en les colorant par du tournesol, qu'elles exigeaient, pour se saturer, des qualités differentes, d'une solution alcaline mesurée à l'aide d'une burette graduée; la proportion d'acide devenu libre croissait avec celle de l'eau mise en contact avec le protochlorure d'antimoine.

MÉLANGES.

DE LA FORMATION DU SUCRE DANS L'INTESTIN, ET DE SON ABSORPTION PAR LES CHYLIFÈRES.

Par M. Colin, chef du service d'anatomie et de physiologie à l'Ecole impériale d'Alfort.

(Note communiquée à l'Académie des sciences.)

L'organisme des animaux possède incontestablement la faculté de former des principes immédiats. Je vais essayer, en ce qui concerne le sucre, de déterminer le point ou l'un des points de l'organisme où il est susceptible de prendre naissance. J'espère prouver, premièrement, qu'il se forme du sucre dans l'intestin aux dépens des matières animales qui en sont dépourvues ; et deuxièmement, qu'une partie de ce sucre est absorbée par les vaisseaux chylifères.

Il est un premier fait méconnu jusqu'ici, c'est la présence du sucre dans le chyle des herbivores laissés à leur régime habituel. C'est ce dont il est facile de s'assurer en opérant sur le chyle obtenu à l'aide d'un tube d'argent, inséré à l'extrémité antérieure du canal thoracique. Sur un bœuf ou sur une vache de moyenne taille, et par une seule des branches du canal thoracique, on peut recueillir, en vingt-quatre heures, jusqu'à 50 kilogrammes de chyle. Ce fait se reproduit chez les omnivores et chez les carnivores soumis à un régime mixte. Il prouve, contrairement aux idées généralement reçues, que les vaisseaux chylifères jouissent de la faculté d'absorber les matières sucrées, quels que soient l'organisation et le mode d'action de l'appareil digestif. Peut-il

en être ainsi chez les animaux exclusivement nourris de chair, qui ne reçoivent par l'alimentation ni sucre ni principe isomérique au sucre? C'est ce qu'il s'agit d'examiner.

Ayant obtenu sur des chiens vivans des quantités assez grandes de chyle, 130 à 140 grammes par heure, on y a constaté la présence du sucre à l'aide du réactif cupro-potassique et de la fermentation. Celle-ci, il est vrai, s'y est établie avec lenteur, particularité qui peut s'expliquer, parce que l'ébullition nécessaire pour concentrer le chyle permet au sucre de s'altérer en présence des alcalis de ce liquide, et que la forte proportion de sels peut mettre obstacle à la fermentation.

D'où vient ce sucre du chyle? Les partisans de la glucogénie hépatique diront peut-être: ce sucre provient du foie. Mais s'il est vrai que le canal thoracique reçoit avec le chyle une partie de la lymphe du corps, et qu'une fraction de cette lymphe provenant du foie contient du sucre, il ne faut pas oublier que cette fraction est minime, et en reproduisant expérimentalement un liquide chargé d'une quantité aussi imperceptible de sucre, on ne constate aucune action de la part de la solution cupro-potassique.

Puisque le liquide du canal thoracique est mêlé à la lymphe puisée dans le foie, il faut de toute nécessité recueillir du chyle absolument pur, condition extrêmement difficile à réaliser. Voici par quelle série de combinaisons expérimentales je suis arrivé à ce but:

1° On lie rapidement les vaisseaux à l'orifice du mésentère, sur des chiens en pleine digestion, tués par la section du bulbe rachidien; au bout de quelques momens, on pique les grosses branches chylifères gonflées au-dessous de la ligature;

2° On lie sur le chien en pleine digestion la veine porte avec les vaisseaux biliaires et les lymphatiques qui sortent du foie; on ouvre le thorax, on pique le canal thoracique en avant de la citerne, on comprime celle-ci pour en expulser le contenu, puis on lie le canal en arrière de l'ouverture, afin qu'il se remplisse de chyle, dont l'absorption continue encore pendant un certain temps. En enlevant la ligature, on obtient le nouveau liquide, qui ne contient plus une proportion sensible de lymphe hépatique.

3° Ou mieux encore, on établit une fistule au canal thoracique sur un chien vivant pendant que la digestion est active, puis on lie en masse la veine porte avec les conduits biliaires et les lymphatiques.

Pour avoir une quantité plus grande de liquide qui puisse fermenter, j'ai institué une autre série d'expériences. Chez les herbivores existent des dispositions remarquables des vaisseaux chylifères qui, jointes au volume des animaux, permettent de recueillir une grande quantité de chyle pur. Seulement, pour utiliser ces dispositions, il faut changer le régime de ces herbivores, il faut les rendre carnassiers pendant une période de temps assez longue.

(Suit une série d'expériences dans lesquelles M. Colin est parvenu à nourrir exclusivement de chair des solipèdes et des ruminans.)

Chez un taureau nourri de chair cuite, j'établis une fistule gastrique, afin de le nourrir par là si, dans la suite de l'expérience, il avait dû se dégoûter de cet aliment; vingt-deux jours après celui où l'animal fut soumis au régime exclusif de la chair, j'établis au canal thoracique une fistule dans laquelle fut fixé un tube d'argent; le chyle fut recueilli pendant dix heures: il était blanc, laiteux, opaque, absolument semblable à celui des carnassiers; constamment il détermine une réduction très abondante de la liqueur cupro-potassique. Une partie de liquide fut soumise à l'évaporation, puis additionnée de levûre de bière; la fermentation y fut constatée, et le produit dégagea par la distillation une légère odeur alcoolique.

Je voulus ensuite examiner le chyle pris dans le mésentère. A cet effet, je fis une deuxième fistule au canal chylifère qui suit le trajet de la grande veine mésaraïque et reçoit les vaisseaux lactés de l'intestin grêle et du gros intestin. Ce chyle fut recueilli pendant deux heures et demie: même réaction qu'avec celui du canal thoracique.

Le sang de la veine porte, liée sur l'animal vivant, recueilli au-dessous de cette ligature; et après la mort le sang des veines sus-hépatiques, le liquide céphalo-rachidien, la sérosité du péricarde et des plèvres, tous ces liquides réduisirent le réactif cupro-potassique.

De ces expériences, M. Colin conclut:

1° Qu'il y a du sucre dans le chyle;

2° Que ce sucre se produit dans l'intestin;

3° Qu'il se forme aux dépens des matières animales fournies par l'alimentation;

4° Enfin qu'il y est puisé, sinon en totalité, du moins en partie, par les vaisseaux chylifères, d'où il passe dans le canal thoracique pour être versé dans la circulation générale.

Dans un autre travail dont il prépare les matériaux, ajoute M. Colin, il se propose de chercher à déterminer l'origine du sucre que contiennent divers organes sécréteurs ou divers fluides sécrétés, comme le sucre du lait, celui du foie, du liquide céphalo-rachidien, de la sérosité des membranes séreuses.

GARANTIE CERTAINE CONTRE LA FAMINE ; CONSERVATION DES CÉRÉALES.

Nous trouvons une importance très-grande à faire connaître l'article publié par le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* sur une question essentielle de l'alimentation publique.

Si nous étions au milieu d'une série de riches moissons, il serait difficile de fixer l'attention publique sur la question de la conservation des céréales ; mais dans les circonstances actuelles, beaucoup de personnes se demandent s'il ne serait pas possible de conserver le blé, dans les années d'abondance, pour empêcher, dans les années de disette, cette grande élévation du prix du pain, qui cause tant et de si poignantes misères, et qui nuit d'une manière si considérable au développement de la richesse publique.

On sait que la mince épargne de dix ou douze litres de blé par année d'abondance et par individu suffirait pour maintenir le prix du pain à un taux toujours accessible au plus grand nombre dans les années où les récoltes seraient insuffisantes. Mais comment conserver ce blé, et comment l'emmagasiner ensuite, sans exciter la colère du peuple, sans faire crier aux accapareurs ?

La première partie de ce problème a été com plétement résolue, il y a près d'un siècle déjà, par le savant Duhamel-Dumonceau, ainsi qu'on peut le voir dans son Supplément au *Traité de la Conservation des grains*, Paris, 1771. Duhamel faisait ses expériences sur une grande échelle ; l'une d'elles, en effet, ne comprenait pas moins de trois mille cinq cents setiers de blé, soit environ cinq mille hectolitres. Il soumettait ce blé à l'action d'une étuve échauffée à 80 et même à 90 degrés Réaumur pendant vingt ou vingt-deux heures. Ce blé perdait, par l'évaporation de son humidité surabondante, depuis un quatorzième jusqu'à un soixante-huitième seulement de son poids. Il perdait également de son volume, mais à mesure égale, il était plus lourd, faisait de meilleur pain, et il avait sur tous les marchés une qualité et un prix supérieurs. Tous les insectes qu'il contenait, soit à l'état parfait, soit à celui de larves ou d'œufs, étaient entièrement détruits, et on pouvait l'entasser en masses épaisses comme les blés d'Egypte et du midi de l'Espagne, sans qu'il éprouvât la moindre altération. Pour remplacer les silos de l'Espagne et de l'Afrique, Duhamel faisait faire des caisses en bois de neuf pieds et demi de hauteur sur douze de large, et d'une longueur indéterminée. Il faisait placer ces caisses sur des chantiers, dans des granges sèches, les faisait remplir de blé étuvé ; on les fermait avec un couvercle : le blé s'y conservait indéfiniment.

Duhamel avait donc résolu, il y a près d'un siècle, toutes les questions que se posait naguère M. Doyère, dont le mémoire a été publié dans le *Journal des Débats*. Ce savant n'a probablement pas lu le Supplément de Duhamel, qui rend toutes les recherches inutiles. La conservation de nos blés, même dans les années les plus humides, est une chose tout à fait économique et facile.

Mais qui osera profiter de cette découverte déjà vieille et créer sur tous les points de la France des greniers d'abondance ? Ce ne seront ni de simples particuliers, ni des sociétés de capitalistes. M. Doyère a des silos dispendieusement revêtus de tôle pour continuer ses expériences, *et il n'a pas osé les remplir* ; on criait déjà à l'accapareur.

Il faut donc que nos greniers d'abondance soient créés par tout le monde, et la chose est des plus faciles. Que dans chaque commune, en effet, on établisse un grenier d'abondance, qui deviendra la caisse d'épargne où chacun pourra porter, l'un son argent, l'autre son grain, à la condition de garantir pour la commune 4 pour 100 d'intérêt pour toutes les valeurs engagées, et ces greniers seront considérés par le peuple entier comme la Providence, comme le salut du pays.

En effet, n'achetant jamais le blé au-dessus de 15 francs l'hectolitre et ne le revendant pas au-dessus de 25 francs, ces établissements nous délivreront à toujours de la famine.

La garantie fournie par les communes ne leur serait jamais onéreuse ; cela est facile à démontrer. Qu'une commune, par exemple, composée de 7,000 habitants, fonde chez elle un grenier d'abondance. Elle achètera chaque année, pendant cinq ans, 700 hectolitres de blé, au prix de 15 fr. l'un, soit 10,500 fr. pour une année, ou 52,500 fr. pour les cinq années. Cette dernière somme, échelonnée en cinq annuités, exigera, à 4 pour 100, 6,280 fr. Mais le blé vendu 25 fr. l'hectolitre rapportera 87,500 fr. Il aura coûté, intérêt et principal, 58,780 fr. ; 9,000 fr. pour tous frais d'achat, de greniers, caisses, d'étuvages, de loyer, de surveillance, en tout donc 67,780 fr., ou 19 fr. environ l'hectolitre. Il y aura donc sur cette opération un bénéfice de 19,720 fr., que la commune pourrait partager avec les actionnaires au profit des pauvres.

L. TURCK,
Docteur médecin.

HYGIÈNE DE LA FABRICATION DES ALLUMETTES CHIMIQUES.

Les conseils d'hygiène ont souvent été consultés, par le gouvernement, sur les inconvé-

nients qui peuvent résulter, pour la santé des ouvriers, de la préparation des allumettes chimiques. On sait que cette fabrication, si l'on s'en rapporte à des observations assez nombreuses, aurait pour effet de développer parfois chez les ouvriers la nécrose des os maxillaires, ce qui ne peut être attribué qu'à l'atmosphère phosphorée dans laquelle ils vivent. Des recherches ont été faites récemment, par le conseil d'hygiène publique et de salubrité, sur ce sujet important, et leur résultat se trouve consigné dans un rapport fait par M. le docteur Glénard, de Lyon, et publié par la *Gazette médicale* de cette ville. Il résulte de ce travail qu'il y a à Lyon une fabrique de phosphore, qui ne produit pas moins de 60 à 80,000 kilos de cette substance chaque année. Un brouillard de phosphore remplit continuellement l'atelier. Une quinzaine d'ouvriers vivent dans ce milieu, constamment exposés à l'action de ces vapeurs. Cette fabrique est en activité depuis plus de dix-sept ans, et jamais on n'a observé de nécrose maxillaire. Les ouvriers sont unanimes pour affirmer que leur santé n'a jamais souffert.

Mais il n'en est plus ainsi dans les fabriques d'allumettes chimiques, quoiqu'il soit bien difficile d'expliquer cette différence. La fabrication des allumettes chimiques consiste dans la préparation du bois. Un ouvrier, à l'aide d'un couteau levier, divise des rondelles de bois en nombreux fragments ; il les réunit et les lie, avec une ficelle, en un paquet qu'il livre au soufreur. Celui-ci trempe l'extrémité de ces allumettes dans un bain de soufre. Des femmes s'en emparent, délient le paquet ainsi soufré et en font ensuite de nouveaux petits paquets, qui sont prêts à recevoir la pâte phosphorée. C'est cette application, désignée sous le nom de *trempage* ou *piquage* qui paraît être dangereuse. Les paquets sont trempés isolément dans un mélange pâteux, et jetés aussitôt après dans une balle où on les laisse sécher. Il ne reste plus qu'à envelopper ces paquets dans du papier ou à les mettre dans des boîtes.

Cette pâte phosphorée est composée d'eau, de sel de saturne, de gomme, de phosphore, de chlorate de potasse et de cinabre, dans des proportions diverses, suivant la qualité des allumettes qu'on veut obtenir.

Ces diverses opérations ne se font pas en général dans la même pièce, en sorte qu'il n'y a d'émanations phosphorées que dans l'atelier où on prépare la pâte et où on trempe les allumettes. Aucun des ouvriers ne paraît se douter des dangers que leur fait courir le travail auquel ils se livrent, et cependant la commission s'est assurée que depuis 1846, il n'y avait pas eu moins de douze cas de nécrose du maxillaire, qui se sont terminés, pour la plupart, par la mort. Les ouvriers attribuent ces accidents à d'autres causes, et persistent à soutenir que leur industrie n'est nullement dangereuse, et cependant soixante individus des deux sexes ayant été occupés à cette fabrication, cette terrible maladie aurait atteint le cinquième d'entre eux ; ce qui rangerait au contraire cette industrie parmi les plus malfaisantes.

M. Glénard n'hésite pas à penser que les accidents signalés sont dus au phosphore, et que c'est dans l'opération du *trempage* que les ouvriers sont atteints. Tous les cas observés de nécrose se sont déclarés chez les trempeurs. Cependant les autres ouvriers respirent aussi le phosphore répandu dans l'atmosphère ; mais il est à croire que, pour que les accidents se déclarent, il faut que le phosphore soit aspiré au moment de son dégagement. Ceci expliquerait aussi, jusqu'à un certain point, comment les ouvriers qui travaillent à la préparation du phosphore ne sont point atteints par la maladie.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

CORRESPONDANCE.

RECTIFICATION DES TABLES DE MORTALITÉ.

A Monsieur le docteur Caffe.

Sous ce titre : *Des lois de la mortalité en France*, votre n° 24 (1856) renferme quelques omissions que, dans le seul intérêt de la vérité, je vous demande la permission de réparer, en me bornant aux assertions émises.

1° *La durée moyenne de la vie s'est accrue depuis le commencement du siècle.*

Réponse. — Pour connaître la durée *moyenne* de la vie, il n'est aucun autre procédé exact que de diviser la somme des années qu'ont vécu *les morts*, par leur nombre *total*. La *vie moyenne*, en termes clairs, n'est donc autre chose que *l'âge moyen* des morts !...

Or, puisqu'il est prouvé que, *de nos jours*, le surcroît de décès entre 10 et 40 ans compense leur diminution entre 0 et 10 ans, il est de toute évidence que *l'âge moyen* des morts s'est accru ; par conséquent, la durée *moyenne* de la vie.

Est-ce un bien ? Celui qui répondrait à cette question d'une manière affirmative serait, en économie politique, de même force que le vainqueur de Senef qui, parcourant le champ de bataille couvert de cadavres, se borna à dire : « *Une nuit réparera cela.* » Mot, dit J.-B. Say, plus absurde encore que barbare !...

Le grand Condé, qui se battait en lion, raisonnait de même ; mais cette logique n'est pas celle des économistes et des hommes moraux.

2° *On compte* MOYENNEMENT, *en France*, 970,000 *naissances et* 810,000 *décès annuels.*

Réponse. — On ne prend de *moyenne* qu'entre des chiffres, tantôt plus grands, tantôt plus petits ; mais *jamais* entre des valeurs qui affectent une marche *progressive* !...

Les naissances n'ont pas *sensiblement* varié, depuis que le ministre Necker résumait ainsi le mouvement moyen de la France, avant la première de nos révolutions :

DIX-HUITIÈME SIÈCLE.

Naissances d'enfants viables.	963,207.
Décès, morts-nés compris...	818,491.

Mais il n'en a pas été de même des décès ; voici leur marche, en moyenne annuelle :

DÉCÈS, MORTS-NÉS COMPRIS.

1816 à 1825..............	761,232.
1826 à 1835..............	836,059.
1840 à 1849..............	859,345.

Il y a donc eu, en France, une diminution phénoménale de décès de 1800 à 1820, *compensée* par une augmentation progressive, qui a frappé sur *l'âge viril.* Or, il est évident qu'il n'est pas plus permis à un économiste d'assimiler l'enfance à la jeunesse, que de confondre une pièce d'*un* francs avec une autre de *vingt* francs, bien que leurs dimensions soient peu différentes. Il lui faut tenir compte de *la valeur.*

3° *La population* MAJEURE *se compose d'environ* 20 *millions d'individus.*

Réponse. — Ainsi s'exprime, en effet, *l'Annuaire du bureau des longitudes*, depuis 1853 ; mais en 1849, il était d'un autre avis. Alors, il évaluait cette population *majeure* à 23,094,932 (page 202) et j'étais *contredit*, lorsqu'à la même époque, je ne l'estimais pas à plus de *vingt millions* !

L'*Annuaire* est revenu, par la force même des choses, à *mon* évaluation. Pour l'y décider, il a fallu l'expérience *à priori* du suffrage universel, tandis que j'étais arrivé à cette importante conclusion par l'examen *à posteriori* des relevés mortuaires seulement. L'analyse algébrique apprend à déduire les *inconnues* d'un problème, et je m'étais borné à l'appliquer à cette question.

J'ai eu également la satisfaction de voir, sur un autre point, l'*Annuaire* de 1853 rectifier celui de 1849, et concorder ainsi avec mes évaluations. Il est aisé de s'en assurer en comparant la table III de 1849 à ce qu'elle est *présentement.* Voici cette comparaison :

Population par âge en France, sur 100,000 *habitants.*

	Annuaires de 1849	Annuaires de 1853.
De 15 à 16 ans......	1655	1834.
De 45 à 46 ans......	1211	1136.
Différences.......	444	698.

Ces différences indiquent évidemment que la mortalité s'est accrue entre 15 et 45 ans, comme je n'ai cessé de le répéter depuis 1848, et que si les médecins ne m'ont pas compris, j'ai eu plus de bonheur auprès des astronomes !

P.-S. — La table I de l'*Annuaire*, à laquelle sont empruntés les chiffres de l'article auquel je réponds (2e alinéa), est en contradiction flagrante avec les deux suivantes, II et III ; mais elle est *défendue* par la loi sur les caisses de retraite, et je n'en dois rien dire !...

J'ai dit qu'entre les tables I et II de l'*Annuaire* de 1856 (p. 242 à 246), il y a contradiction *flagrante.* En voici la preuve :

La table I donne « *d'après Deparcieux* » le nombre des *survivants* aux divers âges sur 1286 naissances. La table *originaire* a été « complétée avant trois ans, et legèrement modifiée dans les premières années. » (P. 235.)

La table II donne, *d'après l'expérience*, le nombre des survivants aux divers âges sur 970,000 naissances au temps *actuel* (p. 239).

Cela posé, réduisant ces deux tables à un même total de 10,000 naissances, on trouve :

Survivants.	Table I.	Table II.	Différence.
De 20 à 21 ans.	6,299	6,299	Néant.
De 40 à 41 ans.	5,082	4,504	578.
De 60 à 61 ans.	3,449	2,729	720.
De 80 à 81 ans.	851	525	326.

Donc, les tables I et II ne s'accordent qu'entre la *naissance* et la *majorité.* Après cette époque, elles sont en contradiction *flagrante !*

C'est ce qu'il fallait démontrer.

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentiments très-distingués.

H. CARNOT.

3 juin 1856.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

OMMAIRE.—Correspondance.—Inoculation fortuite des eaux des jambes du cheval à l'homme.—Plan d'un cours sur les eaux minérales envisagées au point de vue de la thérapeutique.

Séance du 27 mai 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. de la Iontagne de Neuf-Château, sur une épidémie de ougeole dans la commune de Dollainville, en ıars et avril 1856. 2° Lettre de M. le docteur Jueppe, dit Martino (de Naples), sur l'Otomiosia, u rappetissement du pavillon de l'oreille. 3° Déails au sujet de la variole manifestée en ce monent dans la commune de Castera-Houzet (Tarnt-Garonne), par M. Laforêt. 4° Mémoire sur la èvre jaune, par M. le docteur Dutrouleau, preıier médecin en chef de la marine. 5° Mémoire harmaceutique sur la pepsine associée au fer réuit par l'hydrogène et à l'iodure de fer, sous orme de pilule, par M. Hogg, pharmacien à Pais. 6° Lettre de M. Marc d'Espines (de Genève), ır l'entière ignorance où l'on se trouve sur le ôle que jouent, dans la mortalité de la France, les ivers accidents des diverses maladies. 7° Obserıation de kyste libre dans les cavités du cœur, ar M. le docteur Jules Dubois (d'Abbeville). 8° tudes médicales sur les inhalations respiratoi-es d'eaux minérales, par M. le docteur Sales Gion. 9° Nouvel ophthalmoscope exécuté par I. Henri Soleil, opticien à Paris ; 10° Lettre de I. le docteur Beau, médecin à l'hôpital Cochin, ır les heureux résultats obtenus contre la fièvre uerpérale par l'ivresse quinique.

INOCULATION FORTUITE DES EAUX DES JAMBES DU HEVAL A L'HOMME. — Un maréchal ferrant, âgé e 28 ans, se présente à M. Pichot, médecin à la oupe, portant sur les mains des pustules qui vaient toutes les apparences des pustules vacciıales parvenues au huitième ou neuvième jour, e jeune homme qui n'avait pas été vacciné, raontait avoir ferré, il y avait une quinzaine de ours, un cheval atteint de la maladie connue sons nom d'*eau* aux jambes. M. Pichot, recueillit sur es plaques la matière contenue dans les pustus, et M. Maunoury, chirurgien de l'Hôtel-Dieu e Chartres, inocula ce nouveau virus à un enfant e huit jours ; ce vaccin a eu son évolution norıale, et a servi de nouveau à M. Maunoury, our vacciner avec succès deux jeunes filles dont l'une âgée de 22 ans, vaccinée sans succès à l'âge de 7 ans, et l'autre âgée de 28 ans, qui n'avait pas encore été vaccinee.

M. Bousquet a vacciné avec le virus issu des mains du maréchal-ferrant, qui a complètement échoué, tandis que le virus de la seconde génération aussi envoyé par M. Mannoury, a complétement réussi.

Jenner avait, dans le commencement de ses travaux sur le cow-pox, tiré son origine première du cheval, mais vers la fin de sa vie, il ne défendit plus cette généalogie. M. Bousquet suppose que le fait du maréchal-ferrant dont il est question, de même que ce que l'on raconte de faits analogues, s'explique par une supercherie dont se seraient rendus coupables, et le maréchal-ferrant et d'autres qui se seraient fait vacciner clandestinement.

Séance du 3 juin 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Deux rapports de M. le docteur Sales-Girons, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pierrefonds (Oise), sur le service médical de cet établissement pendant les années 1854 et 1855.

2° Deux rapports de MM. Barrié et Camparan, médecins-inspecteurs des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon et d'Encausse, sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1854.

3° Demande en autorisation d'exploitation d'une source minérale située dans le domaine de Crouzille (Yonne).

4° Rapport de M. le docteur Jacquey, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure, sur une épidémie de choléra qui a régné en 1855 dans cet arrondissement.

5° Rapport de M. le docteur Masson (de Beauce) sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Censerey en 1855-56.

6° Rapport final de M. Yvonneau, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Blois, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Séris.

7° De la dyssenterie et de son traitement par le sulfate d'alumine et de potasse en lavements ; par le docteur Samon (de Fresnay).

8° Paquet cacheté par le docteur Deleau, contenant l'énoncé d'un traitement nouveau par l'emploi du perchlorure de fer. 9° Paquet cacheté

par M. le docteur Curchill et contenant une note sur les causes, le traitement et la prophylaxie, des maladies tuberculeuses. 10° Résumé de la première partie des recherches électro-physiologiques et électro-pathologiques, sur les mouvements du pied par M. le docteur Duchenne, de Boulogne. *Plan d'un cours sur les eaux minérales envisagées au point de vue de la thérapeutique.* Ce cours se divise en deux parties dont la première comprend la constitution des eaux minérales, la seconde leurs applications thérapeutiques. Les divisions sont établies par M. Durand-Fardel, d'après la considération des *acides* prédominants, et les sous-divisions d'après les *bases;* ainsi les eaux minérales sont partagées en sulfurées, chlorurées, carbonatées, sulfatées ; à ces considérations génériques doit être ajoutée l'épithète qualificative, sodique, calcaire, ou magnésique. M. Guérard, rapporteur, eût désiré qu'on eût ajouté une classe d'eaux arsénicales, et aussi pour les eaux iodurées ou iodo-bromurées. En donnant à l'élément chimique l'extension qu'il est susceptible de prendre on arriverait enfin à faire coïncider d'une manière satisfaisante la classification physico-chimique des eaux minérales avec leurs propriétés thérapeutiques. Un enseignement dogmatique des eaux minérales reste à établir en France, et c'est à ce résultat que tendent les projets de M. Durand-Fardel, confirmés par les vues du rapporteur.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — AGRÉGATION. — M. le docteur Joyeux, dont le temps d'exercice comme agrégé est expiré, est prorogé dans ces mêmes fonctions pendant 3 ans.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON.—A dater du 1er janvier 1857, cette école sera constituée par huit professeurs titulaires, par trois professeurs adjoints, par quatre professeurs suppléants, par un chef des travaux anatomiques, un prosecteur et un préparateur de chimie et de toxicologie.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE ROUEN.— M. le docteur Lévesque est nommé professeur adjoint de clinique à ladite école.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE RHEIMS. — M. Panis, professeur d'accouchement, est nommé secrétaire agent comptable de cette école, en remplacement de M. Philippe, démissionnaire.

ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS DES MÉDECINS DU RHONE.—Cette association a tenu sa quatrième assemblée générale, le 14 mai, au palais Saint-Pierre. Le bureau pour l'année 1856 a été constitué de la manière suivante : M. le baron de Polinière, président ; Rougier, vice-président ; Diday, secrétaire général ; Lacour, secrétaire adjoint ; Pétrequin, trésorier.

MÉDECINE NAVALE. — NOMINATIONS.—M. le docteur Foussagrives, médecin professeur, a été nommé second médecin en chef de la marine.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — M. le ministre de la guerre a décerné une médaille en or, de la valeur de 500 fr., à M. le docteur Mouillac, médecin aide-major attaché au bureau arabe de Philippeville, pour le zèle dont il a fait preuve et les heureux résultats qu'il a obtenus, dans la propagation de la vaccine parmi les indigènes de ce cercle, pendant l'année 1855.

Une médaille en or, de la valeur de 120 fr. a été accordée, pour des services de la même nature, à M. le docteur Durruty, médecin aide-major attaché au bureau arabe de Djidjelly.

M. le docteur *Forestier*, ancien interne de l'hôtel-Dieu de Lyon, a reçu du ministre de l'intérieur une médaille d'argent, pour les soins donnés aux cholériques de Saint-Domes-de-Mûres, en septembre 1855.

LÉGION D'HONNEUR, PROMOTIONS ET NOMINATIONS.—Par décret du 26 mai, ont été nommés dans l'ordre de la légion d'honneur :

Officiers.— MM. les médecins principaux Colmant, Lustreman, Artigues, Maupin, et MM. les médecins-majors Rossignol, De Sanui, Gerrier, Fleschhut, Laforêt.

Chevaliers.—MM. Pucelle, médecin aide-major de 2e classe au 6e de ligne ; Jourdeuil, médecin-major, au 11e de ligne ; Colonna, médecin aide-major au 15e de ligne ; Boseront, médecin-major au 19e de ligne ; Rémy, médecin aide-major au 21e de ligne ; Alix, médecin-major au 26 de ligne ; Arnaud, médecin-major au 31e de ligne ;

Haicault, médecin-major au 35e de ligne ; Mulot, médecin aide-major au 49e de ligne ; Champenois, médecin-major au 57e de ligne ; Aron, médecin-major au 73e de ligne ; Viry, médecin-major, au 80e de ligne ; Achte, médecin-major au 84e de ligne ; de Soto-Mayor, médecin aide-major au 85e de ligne ; Girma, médecin-major au 94e de ligne ; Coste, médecin aide-major au 96e de ligne ; Termonia, médecin aide major au 98e de ligne ; Lespiau, médecin aide-major au 5e bataillon de chasseur à pied ; Guiche, médecin aide-major au 1er de zouaves ; Berniez, médecin-major au 3e de zouaves ; Vezien, médecin aide-major, au 1er de hussards ; Corbière, médecin aide-major au 2e de chasseurs d'Afrique ; Perréon ; médecin-major au 8e d'artillerie ; Lamarqué, médecin aide-major au 4e de chasseurs d'Afrique.

MM. les médecins majors Richepin, Petitgand, Dujardin, Maillefer, Lallemant, Barudel, Netter, Bonnard, Garnier, Jacquot, Leclerc, Witlich, Masse ; MM. les aides-majors Bedel, Baradou, Arondel, Peigné, Maurel, Monnier, Lespiau, Pomonti, Gindre, Thiébaut, Novarre, Vizerie, Bernard, Bauchet, Bossard, Quenot, de Potor, Hennequin, Darmandieu, Lagreula, Vagney, Couderc, Raoul ; MM. les sous aides-majors Chignon, Lassus, Krug ; MM. les pharmaciens Jacob, Reignier, Veret ; et M. Madineau sergent infirmier-major.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE VIENNE (AUTRICHE). — M. le docteur Linhardt vient d'être nommé professeur à la chaire de clinique chirurgicale vacante par la mort de M. Marawell.

M. le professeur Virchow, quitte la faculté de Würzbourg pour accepter la chaire d'anatomie pathologique à la faculté de médecine de Berlin, les offres les plus brillantes lui ayant été faites par le gouvernement prussien.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MADRID, PRÉPARATEUR D'ANATOMIE.—Sur la proposition du recteur de l'Université, il vient d'être créé dans cette Faculté une place de préparateur de pièces anatomiques naturelles sèches avec 8,000 réales d'appointements annuels (2,100 fr.). Le docteur D. Pedro Gonzales Valasco, anatomiste distingué, a été nommé à cette place.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE SALAMANQUE, PROFESSEUR.—Le docteur D. Mariano Gonzalès de Samano, rédacteur unique du journal de médecine *Valles*, vient d'être nommé, à cette faculté, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants.

ASILE D'ALIÉNÉS. — PERSONNEL MÉDICAL. — M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville, vient d'être nommé à l'asile d'aliénés de Saint-Yon, à Rouen, en remplacement de M. Mérielle, décédé.

PHARMACOPÉE BELGE. — CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE ET INSPECTIONS DES ALIÉNÉS EN BELGIQUE. —La Chambre des représentants va délibérer sur le projet de loi qui a pour objet l'introduction d'une nouvelle pharmacopée; qui reproduira les textes français et latins réunis.

M. Lieds, gouverneur de province, vient d'être nommé président du conseil supérieur d'hygiène de la Belgique, et M. Vleminckx, inspecteur général du service de santé de l'armée, vice-président.

M. le docteur Parigot est nommé membre du comité d'inspection des établissements d'aliénés et des asiles provisoires de l'arrondissement de Bruxelles, en remplacement de M. André Uytterhoeven, démissionnaire.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE. — Dans son audience du 22 mai dernier, le tribunal de commerce de la Seine a consacré le principe que chaque pharmacien a le droit d'exploiter une formule quelconque, sous son propre nom, en la couvrant de telles dénominations qu'il lui conviendra ; mais qu'il doit être interdit, en vertu des principes sainement appliqués de la liberté commerciale, de se servir, de quelque manière que ce soit, du nom d'autrui pour recommander ses produits, si ce nom n'est pas tombé dans le domaine public.

Le pharmacien, qui livre une préparation connue sous un nom déterminé, doit donc avoir la précaution d'indiquer sur l'étiquette ou le prospectus que cette préparation est d'après la formule de l'auteur, mais préparée dans son officine.

IMPORTATION DE KANGUROOS EN FRANCE.—M. Olozoga, ambassadeur d'Espagne, vient d'écrire à la Société d'acclimatation que la reine d'Espagne met à sa disposition une paire de kanguroos pour les acclimater en France. Ces animaux, originaires de l'Australie, réussissent parfaitement en Europe. Ils fournissent une viande excellente, un poil très-estimé pour faire des tissus, et une peau employé utilement pour la chaussure et la cordonnerie. Les kanguroos se sont très-multipliés en Espagne, en Sicile, en France et en Angleterre. Le muséum d'histoire naturelle en a élevé plusieurs ; ils pourront donc augmenter chez nous le nombre des animaux alimentaires et industriels.

TARIF LÉGAL DES PLAIES ET MUTILATIONS.— *L'histoire des mœurs et de la vie privée des Français*, par M. Emile de la Bédollière, nous donne le tarif légal, dressé par nos pères avec l'indication des sources :

« Si une personne a reçu une blessure à la tête ou à une autre partie du corps, et qu'il en soit

sorti un os d'une grosseur telle que, jeté sur un bouclier, il rende un son appréciable à douze pieds de distance, l'agresseur paiera trente-six sous (1); s'il est sorti plusieurs os de la blessure, on ajoutera un sou d'or par chaque os rendant un son (2).

» Si quelqu'un coupe la main d'autrui, ou le pied, ou l'oreille, ou le nez, ou qu'il lui crève un œil, qu'on le condamne à payer cent sous (3).

» Si la main pend meurtrie et mutilée, le coupable paiera, en outre, quarante-cinq sous.

» Si la main est entièrement détachée, soixante-deux sous.

» Si l'on a coupé le pouce de la main ou du pied, quarante-cinq sous.

» Pour meurtrissure du pouce, trente sous.

» Pour avoir arraché le second doigt, celui qui lance la flèche, trente-cinq sous.

» Pour les trois doigts suivants coupés d'un seul coup, quarante-cinq sous.

» Pour le doigt du milieu, quinze sous.

» Pour le quatrième doigt, quinze sous.

» Pour le petit doigt, quinze sous.

» Pour le pied coupé et non détaché, quarante-cinq sous.

» Pour le pied détaché, soixante-deux sous.

» Pour un œil crevé, soixante-deux sous.

» Pour avoir arraché le nez, quarante-cinq sous.

» Pour l'oreille, quinze sous.

« Pour avoir coupé la langue d'un homme, de sorte qu'il ne puisse plus parler, cent sous.

» Pour une dent arrachée, quinze sous.

» Si un homme libre a châtré un homme libre ou lui a coupé le membre viril, il paiera cent sous.

» S'il lui a enlevé complétement les parties génitales, deux cents sous. »

LA PRATIQUE MÉDICALE EST COMPLÉTEMENT LIBRE. — Le jour et la nuit en province surtout, des scandales sont provoqués à la porte de médecins par des gens qui viennent réclamer des soins qu'on ne peut toujours leur accorder, et qui vont jusqu'à menacer de porter plainte à l'autorité. De là vient cette question posée: le médecin a-t-il le droit de refuser de visiter un malade? En d'autres termes: le médecin a-t-il le droit de se reposer quand il est fatigué? de garder la chambre ou le lit, le jour ou la nuit, quand il est indisposé ou malade? de manger quand il a faim, sans que le droit illusoire et contesté d'un malade puisse primer le sien? Peut-il y avoir pour le médecin des occupations privées devant lesquelles doivent céder l'exigence du malade? le médecin déjà vieux, ou jeune et riche, a-t-il le droit de restreindre sa clientèle selon les nécessités de son âge, ou les caprices de sa fortune en refusant certains malades pour en accepter d'autres?

Le médecin comme tout étranger à l'art de guérir, comme tout homme quelconque, doit son secours à la justice, dans les cas de flagrant délit *seulement;* hors ce cas, il peut refuser son concours, il peut meme le refuser comme témoin expert, il jouit en effet du droit commun.

Le médecin peut et doit refuser de donner son avis à un malade traité par un confrère en l'absence de ce confrère, lorsque le cas n'est pas urgent.

Pour ce qui concerne les clients, le médecin est libre de choisir ses malades, comme ces derniers choisissent leurs médecins. Il peut soigner quand bon lui semble, et qui bon lui semble. Sa conscience, son humanité sont ses seuls maîtres; mais il ne peut être contraint à donner ses soins à qui que ce soit, sauf à subir les conséquences morales de son abstention, dont il est seul juge compétent, et qui le regardent exclusivement.

CAFFE.

(1) Le sou était la vingtième partie de la livre.

(2) Pro uno quoque asse sonante solidus addatur. (*Loi des ripuaires*, titre LXX).

(3) *Loi salique*, tit. XXXI; *de debilitatibus*, tit. XXXII *de convitiis. Loi des ripuaires*, tit. V, *de debilitatibus. Loi des Angles, des Werins et des Thuringiens.* tit. V, *de transpunctione et membris læsis.*

Nécrologie

—

ARAGON, reçu docteur en médecine en 1820, exerçant, à Bourg-d'Oisans (Isère), surpris par l'inondation, a péri le 29 mai en revenant de visiter ses malades dans les montagnes.

BAILLEUL, docteur en médecine, auteur de plusieurs ouvrages de médecine et d'hygiène publique, vient de mourir à l'âge de 62 ans.

BARBET, docteur en médecine, ancien médecin de l'hôpital militaire d'Oran, vient de mourir.

GOURARD-ROELENS, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements à Lichtervelde (Bohème), vient de mourir dans sa commune à l'âge de 48 ans; par son testament olographe il lègue tous ses biens à la dite commune pour l'érection d'un refuge destiné aux orphelins des deux sexes.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imp. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EFFICACITÉ DU BROME DANS LE TRAITEMENS DES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES.

Par M. le docteur OZANAM.

(*Mém. communiqué à l'Académie des sciences.*)

Le croup et les angines pseudo-membraneuses, ordinairement assez rares à Paris, ont pris en 1855 un développement subit, et les caractères d'une épidémie. Leur gravité a presque toujours été fort grande, et la terminaison souvent mortelle. Des familles entières ont été successivement atteintes, et plusieurs médecins sont morts en soignant leurs malades. Parmi eux, nous devons citer l'honorable M. Valleix, et, quelque temps avant, le fils de M. Blache. Il importait donc de chercher et de formuler un traitement efficace contre une maladie si grave. Cette difficulté, je crois l'avoir résolue; je viens proposer aujourd'hui un remède important, qui répond à la plupart des indications, et qui, pendant cette période épidémique, m'a rendu d'éminents services : je veux parler du *brome*.

Le brome est le remède spécifique des affections diphtériques : angines pseudo-membraneuses, croup, muguet. Les bromures alcalins, et notamment le *bromure de potassium*, possèdent également cette propriété.

Telles sont les propositions que je viens d'établir : la théorie des affections diphtériques et la recherche des dissolvants m'ont conduit à ce résultat. En effet, les dissolvants des fausses membranes peuvent, d'après mes expériences, se diviser en deux classes :

1° Les corps fluidifiants;

2° Les corps désagrégeants.

Les *corps fluidifiants* déterminent le ramollissement plus ou moins complet de la fausse membrane; les alcalins ont été décrits comme tels et ils le sont, mais plusieurs acides le sont, même à un degré supérieur, comme l'expérience l'indique pour l'acide chlorhydrique.

Les *corps désagrégeants* durcissent d'abord la fausse membrane, puis la rendent friable au point qu'elle se réduit en poussière sous l'influence du moindre contact.

J'ai donné à ce phénomène, inconnu jusqu'ici, le nom de désagrégation moléculaire. Le brome seul peut le produire. Le bichromate de potasse, il est vrai, durcit légèrement la pseudo-membrane, mais sans la rendre friable. L'iode la durcit et la brunit au point de la faire ressembler à un morceau de cuir tanné; mais elle n'en est que plus ferme. Le brome seul détruit la force coercitive, sépare les éléments; son action se montre même sur les pseudo-membranes d'abord traitées par l'iode, qui perdent alors leur couleur brune et leur ténacité pour redevenir friables.

Ne pouvant rapporter ici la série complète de mes expériences, je donne seulement les deux suivantes, l'une sur le *brome*, l'autre sur le *bromure de potassium*.

Action du brome sur les fausses membranes. — Une fausse membrane de 1 centimètre de long sur un 1/2 centimètre de large, ferme, élastique, fut plongée dans un verre rempli d'eau bromurée; elle y resta douze heures. Au bout de ce temps, elle n'avait point perdu sa couleur nacrée, et tranchait sur la teinte brune du liquide, elle paraissait même plus dure; mais lorsque je la touchai avec un bâton de verre, pour l'attirer à moi, elle tomba tout à coup en poussière extrêmement fine, qui s'écrasait de plus en plus, en sorte que je ne pus en retirer qu'une très-petite quantité. J'examinai ces débris au microscope, au grossissement de 500 diamètres, et je trouvai les éléments de la fausse membrane; mais la force coercitive qui organisait ces éléments avait été détruite, en sorte qu'ils étaient complétement dissociés et réduits en un amas de granulations amorphes. Ce phénomène se reproduisit à chaque expérience nouvelle : c'est ce que j'ai désigné sous le nom de *désagrégation moléculaire*.

Corollaire. — Le brome en solution dans l'eau ne rend point la fausse membrane transparente, il n'agit point comme *fluidifiant*, mais il modifie la force vitale dans son acte organisateur pathogénique, et détermine la désagrégation de la fausse membrane. Le brome doit donc arrêter et guérir les affections pseudo-membraneuses.

Action du bromure de potassium. — Trois plaques diphtéritiques blanches, fermes, nacrées, recueillies sur les amygdales, sont plongées dans une solution concentrée de bromure de potassium. Au bout de douze heures elles sont complétement transparentes, molles et déjà diffluentes, laissant, quand on les soulève, de longs tractus opalins, évidemment formés par les éléments fluidifiés de la fausse membrane. Au bout de trois jours, on n'aperçoit plus aucun vestige de la fausse membrane, mais un dépôt blanchâtre, granuleux, qui, pendant le repos, gagne le fond du vase, et qui est formé par quelques granulations amorphes encore existantes, par des

cristaux de bromure de potassium et par les filaments nombreux de l'*Oidium albicans*, mucédinée parasite décrite par Ch. Robin dans le *muguet*, retrouvée constamment par moi, dans les fausses membranes de l'angine et du croup, et dont les innombrables sporules disséminées dans l'atmosphère à chaque expiration expliquent le contage des affections diphtéritiques.

Corollaire.— Le bromure de potassium possédant le pouvoir fluidifiant de la potasse, et la faculté de désagrégation particulière au brome, doit arrêter et guérir les affections diphtéritiques.

Encouragé par ces résultats, j'essayai le brome au lit du malade, en commençant par les cas où tout autre remède avait échoué.

L'eau bromurée récemment préparée à la dose de 5 à 50 centigrammes par jour, dans une potion de 150 grammes, est la préparation la plus facile à administrer ; elle doit être conservée à l'obscurité, pour éviter la formation de l'acide bromhydrique.

Le bromure de potassium agit très-bien aux mêmes doses.

J'ai recueilli depuis six ans 14 observations, toutes couronnées de succès, savoir :

Angines pseudo-membraneuses........ 11
dont deux compliquées de scarlatine grave et de gangrène des amygdales.

Croup.................................... 2

Muguet confluent...................... 1

Observation I.—Enfant de 5 ans, angine très-grave, pouls à 140; cautérisations insuffisantes avec le *nitrate d'argent et l'acide chlorhydrique*; le seizième jour, sympômes de croup ; emploi du *brome*, guérison le vingt et unième jour.

II.—Jeune homme de 28 ans, angine maligne, pouls à 120 ; insuffisance des cautérisations avec le nitrate d'argent, suffocations et défaillances continuelles ; emploi du *brome* le cinquième jour, amélioration le sixième jour, convalescence le quatorzième jour, plus tard, signes de paralysie générale, guérison.

III.—Fille de 9 ans, angine aiguë, pouls à 120 ; emploi du *brome* le deuxième jour, convalescence le cinquième jour.

IV.—Demoiselle de 14 ans, angine grave, délire, pouls à 130; emploi du *brome* le cinquième jour, amélioration le sixième, guérison le neuvième.

V.—Femme de 30 ans, angine légère prise par contage de la précédente ; emploi du *brome* le deuxième jour, guérison le cinquième.

VI.—Femme de 30 ans, accouchement, manie puerpérale, angine couenneuse; emploi du *brome* le troisième jour, amélioration au bout de vingt-quatre heures, guérison le deuxième jour. (Communiquée par le docteur Jousset.)

VII.—Homme de 32 ans, angine couenneuse grave, défaillances et syncopes, gangrène partielle de la muqueuse buccale, pouls lent à 50 ; emploi du *brome* le troisième jour, guérison le neuvième.

VIII.—Homme de 38 ans, angine couenneuse légère ; emploi du *bromure de potassium* le deuxième jour, guérison le cinquième.

IX.—Enfant de 5 ans, angine couenneuse légère ; emploi du *bromure de potassium* le deuxième jour, guérison le cinquième.

X.—Jeune fille de 21 ans, scarlatine maligne, pouls à 130; gangrène des amygdales, angine couenneuse ; emploi du *brome* le cinquième jour, guérison de l'angine le dix-huitième jour ; endocardite, albuminurie, guérison.

XI.—Enfant de 5 ans, scarlatine grave, gangrène d'une amygdale, abcès énorme sous maxillaire, angine couenneuse ; emploi du *brome* le quatrième jour, disparition des fausses membranes le seizième jour, convalescence, guérison.

XII.—Enfant de 3 ans, croup, pouls à 125; insuffisance des cautérisations avec le *nitrate d'argent* au 1/3 ; emploi du *brome* le quatrième jour, amélioration le cinquième, convalescence le neuvième.

XIII.— Enfant de 7 ans, croup, pouls à 130 ; emploi immédiat du *brome*, guérison le troisième jour ; l'enrouement persiste jusqu'au neuvième.

XIV.—Femme de 60 ans, très-débile, pneumonie grave, muguet confluent ; emploi du *brome* le quatorzième jour, guérison le dix-huitième.

En résumé, le brome et le bromure de potassium paraissent agir comme spécifiques dans les affections pseudo-membraneuses. Le brome agit comme désagrégeant, la potasse comme fluidifiant, mais dans tous les cas l'action curative paraît appartenir plus particulièrement au brome, qui, donné seul, s'est montré parfaitement efficace.

TRAITEMENT DE L'OPHTALMIE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS.

D'après une observation clinique rigoureuse et longtemps continuée, il a été reconnu que le traitement institué et suivi à la clinique par M. le professeur P. Dubois est presque toujours suivi du plus heureux résultat. Comme cette ophtalmie est assez souvent une cause de cécité ou de perte partielle de la vue, nous pensons qu'il est intéressant de faire connaître la méthode de ce professeur. En conséquence nous donnons ici, d'après le *Journal de médecine*

et de chirurgie pratique, l'analyse d'une leçon de clinique dans laquelle le docteur Depaul rappelle et développe le mode de traitement suivi par son maître.

Le traitement n'a que deux facteurs, l'instillation d'un collyre au nitrate d'argent et des lotions faites avec de l'eau tiède plusieurs fois par jour. La formule de ce collyre est la suivante:

Pr. Azotate d'argent, de 1 à 2 décigr.
Eau distillée . . . 30 grammes.
F. S. A.

M. Dubois employait autrefois d'une manière courante la formule à 1 décigramme. Dans le cas particulier qui s'observait dernièrement dans les salles, M. Depaul a prescrit la formule à 2 décigrammes. Il est inutile d'ailleurs de porter au delà de ce chiffre la dose du sel d'argent, cette dernière proportion étant suffisante pour les ophthalmies les plus graves. Mais pour que cet agent modificateur produise l'effet salutaire qu'on lui demande, il faut ajouter à son emploi celui non moins utile des lotions méthodiques.

M. Depaul ne pouvait manquer de parler, à cette occasion, des éminents services que M. Chassaignac a rendus à l'hôpital des Enfants Trouvés en 1847 par l'introduction des douches oculaires, dans le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés. Sur un mouvement annuel de 600 malades, la proportion des ophthalmies purulentes était de 250 à 300, et la statistique portait à 8 sur 10 le chiffre des cécités consécutives à ces ophthalmies, sans compter les décès qui leur étaient imputables. Une fois le système des douches adopté et mis en vigueur, les choses changèrent de face, et l'on cessa de voir l'ophthalmie purulente se communiquer aux enfants sains et déterminer en quarante-huit heures, comme cela arrivait souvent, le ramollissement de la cornée.

Cependant, de ce que ces douches ont eu, dans l'hôpital précité, des succès incontestables, M. Depaul n'en conclut pas qu'elles doivent avoir ailleurs, et dans la pratique civile en particulier, une supériorité très-notable sur le mode de lavage employée dans le service de M. Dubois. Relativement à ce qui se faisait à l'hôpital des Enfants Trouvés avant leur introduction, les douches, on peut l'affirmer, ont fait une heureuse révolution en renversant un régime déplorable; mais leur utilité se faisait moins sentir là où régnaient sous ce rapport de bonnes traditions, comme à la Clinique d'accouchements. Dans cet établissement l'ophthalmie a toujours été l'objet de soins attentifs, et l'on n'a jamais perdu de vue son caractère contagieux. L'éponge et le linge qui servent à un petit malade ne servent qu'à lui seul. Lorsqu'on procède au lavage de l'œil, on commence par nettoyer la base des cils; on écarte ensuite les bords palpébraux, en luxant à demi les cartilages tarses; et, de cette façon, soit qu'on laisse tomber entre les paupières un jet d'eau tiède provenant d'une éponge exprimée, soit que l'on injecte cette eau à l'aide d'une seringue, on parvient à entraîner les produits morbides déposés sur la conjonctive et à soustraire la cornée à l'action des causes secondaires qui en déterminent fréquemment les altérations anatomiques. L'œil étant ainsi bien nettoyé, on modifie plus puissamment la phlegmasie avec le collyre, dont on instille quelques gouttes trois fois par jour entre les paupières. Quand ces lotions sont répétées sept et huit fois par jour, quand l'administration du collyre est bien dirigée, la durée moyenne du traitement est de dix jours, ce qui correspond assez exactement au chiffre obtenu par M. Chassaignac par l'emploi combiné du même collyre et des douches oculaires.

MÉMOIRE SUR LE TRAJET INTRA-OCULAIRE DES LIQUIDES ABSORBÉS A LA SURFACE DE L'ŒIL;

par M. Gosselin.

Les annales de l'ophtalmologie renferment, sous ce titre, un travail très-intéressant d'un de nos jeunes chirurgiens les plus distingués, M. le docteur Gosselin. L'heureuse association de la théorie, résultat d'expériences très-bien faites, avec l'application pratique aux maladies des yeux, nous engage à reproduire ici l'analyse que la *Gazette médicale* a donnée de ce mémoire.

M. Gosselin ayant eu occasion d'observer un malade chez lequel une opacité complète de la cornée était survenue immédiatement après la projection accidentelle d'eau de chaux dans l'œil, et frappé de la rapidité avec laquelle l'opacité était survenue pour disparaître ensuite sans traces de désorganisation, fut amené à regarder ce phénomène comme un simple effet d'imbibition physiologique. Pour s'assurer de la réalité du fait, et aussi pour l'étudier expérimentalement dans diverses conditions, il s'est livré à quelques essais :

1° Avec l'iodure de potassium, substance que les réactifs décèlent très-facilement ;

2° Avec la belladone, dont l'action sur certains éléments de l'œil est si caractéristique ;

3° Enfin, avec l'eau de chaux, dont l'absorption présumée avait été le point de départ de ses recherches.

A. *Expériences avec l'iodure de potassium.* — M. Gosselin a fait une vingtaine d'expérience avec l'iodure de potassium sur des lapins et sur des chiens.

Voici la manière dont l'auteur a généralement procédé dans ses recherches.

Une solution d'iodure de potassium a été instillée dans l'œil. Après quelques minutes ou plusieurs heures, celui-ci a été enlevé, puis abstergé avec beaucoup de soin. La cornée a ensuite été détachée, les humeurs de l'œil recueillies séparément, et l'iodure recherché avec les réactifs ordinaires dans chacune des parties successivement. Ou bien encore, l'œil où l'instillation avait été faite a été lavé, la cornée ponctionnée avec un petit trois-quarts, et les humeurs analysées. L'iodure, dans quelques experiences, a aussi été recherché dans les urines et dans l'œil non soumis à l'instillation.

De ces expériences, l'auteur a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes, toutes rigoureusement établies ;

1° Que l'iodure de potassium absorbé à la surface de l'œil passe dans la cornée et dans l'humeur aqueuse, où l'on commence à le retrouver au bout de deux minutes, et séjourne dans cette dernière pendant vingt à trente minutes, avant que la circulation générale puisse en avoir apporté une quantité appréciable ;

2° Que les autres parties de l'œil, et particulièrement le corps vitré, la sclérotique et la choroïde, en reçoivent plus tard que la cornée et l'humeur aqueuse ;

3° Que l'humeur aqueuse retient plus longtemps que les autres éléments de l'œil la substance absorbée, tant celle qui est entrée directement que celle qui a pu être apportée plus tard par les capillaires.

B, *Expériences faites avec le lait de chaux.* — M. Gosselin a fait cinq expériences avec cette substance.

Voici le résumé de la première expérience :

A quatre heures quatre minutes du soir, du lait de chaux est introduit dans les deux yeux d'un chien. La cornée gauche commence à blanchir à quatre heures sept minutes, et la droite à quatre heures neuf minutes. A quatre heures dix minutes, nouvelle projection de lait de chaux. A quatre heures quinze minutes, les deux cornées sont blanches comme de la porcelaine.

A quatre heures vingt-deux minutes, on instille dans l'œil gauche un collyre contenant 5 gouttes d'acide chlorhydrique pour 20 grammes d'eau distillée. A peu près à cinq heures, l'opacité diminue très-notablement. Du côté droit, l'opacité reste la même.

Ce résultat ne peut être apprécié que d'une seule manière : la chaux mise en contact avec la conjonctive était passée dans la cornée, et en infiltrant ses mailles lui avait fait perdre sa transparence. L'acide chlorhydrique, en passant à son tour dans la membrane, a dissous la chaux et rétabli la transparence.

Dans les autres expériences, après l'instillation de l'eau de chaux, les yeux ont été enlevés pour procéder à la recherche chimique de l'alcali, soit dans la cornée, soit dans les autres parties de l'œil, comme pour l'iodure de potassium. Or il est résulté de ces recherches que s'il n'est pas permis d'affirmer que le passage de la chaux a lieu dans la chambre antérieure, on ne peut pas se refuser à reconnaître que la chaux s'infiltre en quantité notable dans les mailles de la cornée.

C. *Expériences avec la belladone.* — Quatre expériences ont été faites soit avec l'extrait de belladone, soit avec le sulfate d'atropine (1 gr. sur 40 gr. d'eau). Mais ici on ne pouvait pas se servir des réactifs chimiques. Pour démontrer le passage de l'atropine dans l'humeur aqueuse d'un œil, il fallait faire une ponction à la cornée, retirer l'humeur aqueuse, l'instiller dans un autre œil, et voir si cette instillation produirait les effets caractéristiques de la substance sur la la pupille. C'est ce qu'a fait M. Gosselin. Les résultats constants qu'il a obtenus l'ont conduit à regarder ce passage de la belladone dans l'humeur aqueuse comme aussi certain que celui de l'iodure de potassium. Il est bien entendu qu'il s'agit ici du passage direct ; car celui qui s'opère par l'intermédiaire de la circulation est plus lent, et dans cette dernière expérience M. Gosselin a agi de manière à éviter toute confusion.

D. *Déductions physiologiques et Cliniques.* — C'est après toutes ces expériences que M. Gosselin a été porté à penser que le renouvellement de l'humeur aqueuse se faisait par le passage des larmes dans la chambre antérieure à travers la cornée ; que la belladone dilatait la pupille par son action directe sur les fibres de l'iris, et en passant dans l'humeur aqueuse par imbibition, etc ; que le virus de l'ophthalmie purulente, qui amène si rapidement la désorganisation de l'œil, pourrait bien avoir aussi une action directe par endosmose ; qu'enfin il faut éviter de laisser les matières irritantes, tels que le pus, des larmes trop chaudes, en contact avec l'œil, où elles auraient en pénétrant de graves inconvénients, etc. Mais toutes ces déductions n'ont pas la même portée, et surtout elles sont loin d'être aussi rigoureusement vraies que les observations qui leur servent de base.

EMPLOI DU BI-CHROMATE DE POTASSE DANS LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES.

M. le docteur d'Arrestia, jeune médecin fort distingué de la Havane, vient, dans sa dissertation

inaugurale, de faire connaître le résultat des recherches de MM. Ed. Robin et Vicente sur l'emploi du bi-chromate de potasse dans les affections vénériennes. Voici les conclusions et la partie pratique de cette thèse.

1° Il semble hors de doute que le bichromate de potasse est anti-syphilitique, et qu'il agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles.

2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, si ce ne sont quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule pour en éviter l'effet local légèrement caustique ; mais avec cette précaution et l'addition d'opium comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bichromate de potasse, dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules.

3° Les pilules que les malades ont prises après une première digestion n'ont jamais provoqué de nausées ni de vomissements, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne.

4° Le bichromate de potasse étant bien soluble, son absorption dans l'économie est complète presque instantanément ; de là vient la rapidité de son action thérapeutique à la dose d'un quart de grain.

5° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé anti-plastique comme le mercure ; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier.

Mode d'administration. — Il est des plus simples ; cependant il mérite d'être exposé en détail, car, donné sans prudence, le bichromate de potasse, peut occasionner quelques malaises qu'il est bon d'éviter au malade.

Un gramme de bichromate de potasse est mélangé à une quantité d'extrait de gentiane suffisante pour faire 80 pilules. Le malade, qui doit observer une diète sévère, prend d'abord tous les soirs une pilule, puis un verre d'eau sucré. A partir du quatrième jour, il prend 2 pilules, une le matin et une le soir. Si la pilule du matin occasionne du dégoût et des vomissements, un peu d'extrait d'opium est administré. Sont ensuite donnés chaque jour : du dixième au treizième jour, 3 pilules ; à partir du seizième, 4 pilules ; à partir du vingtième, 5 pilules, et à partir du vingt-quatrième, 6 pilules. De cette manière, un malade prend en trente jours 160 pilules.

Depuis cette époque, d'autres expérimentateurs ont répété les essais de MM. Vicente et Ed. Robin. Parmi eux, nous citerons le professeur Heyfelder, d'Erlangen (Bavière), qui a mis en usage le bichromate de potasse dans seize cas d'accidents secondaires de la syphilis constitutionnelle, et toujours avec succès ; le docteur Philippe Trullet, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lerida (Espagne), qui en a fait usage chez onze malades, sur lesquels neuf présentaient des phénomènes tertiaires ; enfin, M. Desmarres, qui s'exprime ainsi au sujet de ce médicament :

« J'ai obtenu bien souvent, depuis quelques années, d'excellents résultats de l'emploi du bichromate de potasse ; j'ai guéri bon nombre d'iritis syphilitiques et des accidents constitutionnels fort graves à l'aide de ce médicament, qui m'a paru, dans beaucoup de cas, posséder les avantages du mercure sans en avoir les inconvénients. Je l'ai surtout employé contre les accidents secondaires ; mais, quoique nombreuses, je ne crois pas que mes observations le soient encore assez pour fixer mon esprit définitivement sur ce sujet. C'est un médicament à expérimenter encore. Je le prescris suivant cette formule de M. Vicente :

» Bichromate de potasse. } *aa.* 1 gramme,
» Extrait thébaïque. . . }
» Sirop simple.. . . . . q. s.
» Diviser s. a. en 100 pilules.

» Une matin et soir, trois heures et demie à quatre heures après le déjeuner et le dîner (on évite ainsi les vomissements).

» Tous les trois jours on augmente d'une pilule jusqu'à cinq ou six par jour. »

De tout ce que nous venons de dire, il ne s'ensuit certes pas que le bichromate de potasse doive être admis dans tous les cas comme remplaçant avec avantage les préparations mercurielles dans les affections syphilitiques ; ce n'est pas une expérience de cinq ou six ans seulement qui suffit pour démontrer une pareille efficacité ; mais les succès déjà obtenus, les noms bien connus des auteurs qui ont répété ces expériences doivent encourager les praticiens à continuer ces essais, principalement chez les malades qui, comme cela n'arrive que trop souvent, se montrent réfractaires à l'action du mercure. N'eût-on de résultat bien complet que dans ces conditions, et dût-on borner là l'usage du bichromate de potasse, sa part serait encore assez belle pour qu'il n'eût rien à envier aux autres *spécifiques*, malheureusement trop peu connus encore, que possède la matière médicale.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOTE SUR L'OZONE ATMOSPHÉRIQUE.

Par M. Scoutetten.

Les recherches de M. Schœnbein, celles de MM. Marignac et de la Rive, et surtout l'important Mémoire de MM. E. Fremy et Edm. Becquerel, ont constaté que l'oxygène peut être électrisé positivement et constituer le corps nommé *ozone* par le premier de ces auteurs. Un grand nombre d'observateurs a constaté la présence fréquente de l'ozone dans l'air atmosphérique, mais la divergence de leurs opinions, l'absence de toute corrélation entre l'existence de l'ozone atmosphérique et d'autres phénomènes de la nature ont rendu les recherches stériles et ont faiblement attiré l'attention des savants. C'est qu'en effet on s'était borné à signaler un fait sans en indiquer la cause, sans en préciser l'importance.

» Nous espérons avoir été plus heureux en découvrant que l'ozone est formé :

» 1°. Par l'électrisation de l'oxygène sécrété par les végétaux ;

» 2°. Par l'électrisation de l'oxygène qui s'échappe de l'eau ;

» 3°. Par l'électrisation de l'oxygène dégagé dans les actions chimiques ;

» 4°. Par des phénomènes électriques réagissant sur l'oxygène de l'air atmosphérique.

» L'expérience suivante constate immédiatement le phénomène signalé. On se munit d'une cloche en verre blanc au sommet de laquelle on attache, au moyen d'un peu de cire, une bandelette de papier ozonoscopique suspendue à un fil ; on pose cette cloche sur une plante quelconque, fixée au sol ou détachée : des feuilles d'arbres suffisent même pour l'expérience ; on expose le tout à la lumière directe et l'on constate bientôt les phénomènes suivants : des vapeurs d'eau se répandent dans la cloche, bientôt elles forment gouttelettes contre les parois du vase, le papier commence à se colorer ; il est d'abord jaune-paille, il passe à la couleur chamois et, s'il y a beaucoup d'ozone, à la couleur feuille-morte. L'expérience terminée, le papier trempé dans l'eau prend une couleur bleue, plus ou moins foncée.

» Si l'expérience commence à sept heures du matin, le papier se colore faiblement vers huit heures et demie ou neuf heures ; à onze heures, la coloration augmente rapidement, elle progresse jusque vers trois heures après midi ; au delà de ce temps, on ne remarque plus de progrès sensible. L'ordre de ces phénomènes est constant, mais ils se produisent avec plus ou moins de rapidité et d'intensité, selon l'élévation de la température et la vivacité de la lumière solaire. Nous avons vu la vaporisation de l'eau, et, peu de temps après, la coloration du papier commencer vers sept heures et d'autres fois vers dix heures du matin. Si vous répétez la même expérience sur l'eau de source, de rivière ou de pluie contenue dans des vases posés sur le sol ou soulevés sur des pieds en verre, vous obtenez des résultats identiques à ceux fournis par les plantes. Une série d'expériences variées et fréquemment répétées nous ont permis de constater :

» 1°. Que les végétaux, ainsi que l'eau, fournissent constamment à l'atmosphère de l'ozone pendant le jour ;

» 2°. Que ce phénomène cesse pendant la nuit ;

» 3°. Qu'on le suspend pendant le jour en soustrayant l'eau ou les plantes à l'action de la lumière directe ; qu'il suffit pour cela de mettre un morceau de linge ou une feuille de papier sur la cloche ; qu'on le suspend encore en se bornant à mettre l'eau ou les plantes dans un appartement où elles ne recevraient que la lumière diffuse ;

» 4°. Que l'ozone ne se produit pas lorsqu'on se sert d'eau distillée bouillie ; qu'il en est de même lorsqu'on y met des plantes introduites dans une cloche remplie de cette eau bouillie ; qu'on peut même se dispenser d'eau distillée, l'expérience réussissant également avec de l'eau ordinaire bouillie et sur laquelle on jette ensuite une couche d'huile pour empêcher l'absorption de l'air atmosphérique ;

» 5°. Que la formation de l'ozone a également lieu lorsque l'eau ou les plantes sont enfermées dans un ballon en verre, qu'on suspend loin du sol avec une corde en soie.

» En ce qui touche les actions chimiques, nous sommes parvenu à démontrer, par des expériences rigoureuses, que l'oxygène naissant est de l'ozone, et que c'est aux propriétés que l'oxygène acquiert par l'électrisation positive qu'il doit de former des combinaisons impossibles avec l'oxygène pur. Enfin l'ozone se forme dans l'air atmosphérique sous l'influence de courants électriques continus et invisibles, ou par une succession d'étincelles plus ou moins fortes ; mais ces derniers faits avaient déjà été entrevus par plusieurs observateurs. Il découle de ces expériences des aperçus nouveaux, tout à fait, inattendus, éclairant tout à coup des actes nom

breux de la physiologie végétale et animale, expliquant un grand nombre de phénomènes météorologiques restés obscurs, ainsi que les réactions chimiques où l'oxygène joue le principal rôle. Nous nous réservons de présenter ultérieurement les faits avec tous les développements qu'ils nécessitent et d'en tirer les conséquences qui en sont une suite naturelle. »

MOYEN DE DÉCELER LA PRÉSENCE DE L'ACIDE PICRIQUE DANS LA BIÈRE ;

Par M. POHL.

En raison de son prix élevé, le houblon est remplacé dans quelques brasseries par l'acide picrique. Comme cette substance est nuisible à la santé, il est important de pouvoir la reconnaître. On y parvient en faisant bouillir pendant six à dix minutes dans la bière suspecte de la laine très-blanche, sur laquelle il n'a pas été appliqué de mordant, et que l'on lave ensuite. Si le liquide examiné renferme de l'acide picrique, la laine se colore en jaune-canari plus ou moins intense ; ce procédé permet de décéler jusqu'à un huit-millionième d'acide picrique ajouté à la bière.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR DÉCOLORER LES RÉSINES ;

Par M. LOSH.

Il est souvent important dans les arts d'obtenir les résines à l'état le plus blanc possible, particulièrement pour la fabrication des vernis, afin qu'ils n'altèrent pas les couleurs sur lesquelles on les applique. Les résines dans leur état naturel, à l'exception de quelques-unes dont l'emploi serait trop dispendieux pour les usages ordinaires, offrent rarement ce caractère. Je recommande le procédé suivant, d'une exécution facile, peu coûteuse, et qui permet de décolorer les résines sans altérer leurs qualités.

On prend cinq parties de résine, une partie de carbonate de soude ou de potasse et vingt parties d'eau. On fait bouillir le tout dans une chaudière jusqu'à obtention d'une masse parfaitement homogène, et on la laisse refroidir. On y fait dégager ensuite de l'acide sulfureux qui sature l'alcali et précipite la résine sous la forme de flocons blancs. Enfin le produit est bien lavé avec de l'eau, séché et conservé pour l'usage.

SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN RUSSIE.

Par F.-L. HOFFMANN.

L'histoire pharmaceutique russe n'est pas très-ancienne, ce n'est guère que depuis Pierre-le-Grand qu'on s'est occupé dans ce pays à asseoir les bases et les fondements de la pharmacie. Les successeurs de Pierre-le-Grand ont continué l'œuvre de leur prédécesseur. L'Allemagne et la France servirent de modèle, aussi est-ce à ces deux pays qu'on emprunte les lois et institutions qui régissent encore actuellement la pharmacie en Russie.

Rien ne fut négligé, le gouvernement encouragea les savants étrangers, et en fit venir un grand nombre pour fonder les universités. Aujourd'hui encore on trouve beaucoup de noms étrangers parmi les pharmaciens qui exercent leur art en Russie. On distingue surtout les Allemands, la plupart d'entre eux y sont de père en fils, et n'ont de commun avec des Allemands que le nom qu'ils portent. C'est aussi aux Allemands qu'est due l'organisation actuelle des écoles de médecine et de pharmacie.

Par ordre du czar Nicolas, parut, le 23 octobre 1836, un édit en langue russe pour réglementer l'exercice de la pharmacie, car avant cette époque tous les articles de lois concernant la matière étaient épars dans le code général. Dans cet édit, on remarque que les paragraphes de 1er à 8 posent les conditions que l'autorité exige des pharmaciens qui veulent fonder une officine, ainsi que les règles qu'ils doivent observer lorsqu'ils désirent céder ou vendre leurs établissements. En Russie, on distingue deux classes de pharmaciens :

1° Les pharmaciens impériaux ou de la couronne ;

2° Les pharmaciens libres ou ordinaires.

Les premiers se nomment aussi les pharmaciens militaires ; ils sont sous l'autorité directe des ministres de la guerre et de la marine. Ils fournissent aussi les médicaments aux hôpitaux civils et aux simples particuliers. Les recettes qui en proviennent sont versées au profit de l'État. Quant aux pharmaciens libres ou ordinaires, ils sont sous l'autorité du ministre de l'intérieur. Tout pharmacien désirant avoir une officine doit être âgé de vingt-cinq ans au moins, et faire une demande au conseil médical départemental dépendant du ministre de l'intérieur.

Le ministre, sur l'avis de ce conseil et après avoir entendu les réclamations des pharmaciens de la localité, accorde ou refuse le privilége. Mais si le chiffre de la population nécessite la création d'une nouvelle pharmacie, le ministre se dispense d'écouter les réclamations.

Le titre de pharmacien n'est valable que pour

tenir une officine ouverte ; on ne peut donc posséder plusieurs établissements de ce genre. Lorsqu'il est reconnu qu'une pharmacie ne fait plus ses frais, les autres titulaires de la même localité, de l'avis des autorités médicales, peuvent acheter l'établissement tombé et le faire fermer.

La loi fixe les distances que doivent observer ceux qui s'établissent, pour éviter l'aglomération dans certains quartiers.

Le titulaire ne peut ouvrir qu'une année après la concession, et lorsqu'il a été certifié par les autorités médicales que l'établissement est pourvu de tout. Les substances véréneuses doivent être tenues dans des armoires particulières et fermées à clef. La loi exige que tout pharmacien tienne trois livres, dont un pour l'inscription des ordonnances, un autre pour le détail, et le troisième pour l'achat et la vente des substances vénéneuses. Quant aux élèves, ils ne peuvent être admis chez un pharmacien que s'ils sont pourvus de certificats en règle, ils subissent des examens.

Toute mutation dans le personnel doit être inscrite, et à la fin de chaque année on fait un rapport aux autorités. Les ordonnances doivent être conservées pendant trois ans; on ne les taxe pas arbitrairement, mais on compte selon le tarif. Ce tarif est légal, on le renouvelle tous les ans pour y faire les changements reconnus nécessaires d'après les variations qui ont pu survenir sur certains articles dans le courant de l'année; on ne peut vendre au-dessus du tarif, mais il est permis de vendre au-dessous. Ceux qui dépassent les prix du tarif légal sont passibles de 25 roubles d'argent. Les substances vénéneuses nécessaires aux fabricants et industriels ne peuvent être vendues qu'autant que ces personnes possèdent des certificats délivrés par les autorités, et valables pour une année. La vente des remèdes secrets est formellement défendue. Tout pharmacien peut vendre sa maison après avoir fait agréer son successeur muni de son diplôme. En cas de décès, les héritiers en ligne directe peuvent continuer l'exploitation de la pharmacie, mais ils sont tenus à présenter aux autorités un gérant, ce gérant doit être reçu pharmacien.

Les pharmaciens sont considérés comme étant fonctionnaires publics, et pour cette raison, ils ne payent pas l'impôt personnel. Ils sont exempts de loger les troupes en marche.

Ils ont le privilége exclusif de la vente en détail des médicaments simples comme des médicaments composés.

La loi les oblige à donner une bonne éducation professionnelle aux apprentis, et à les surveiller attentivement lorsqu'ils exécutent des ordonnances. Pour la préparation des médicaments, on suit le codex russe, ou bien la pharmacopée militaire. Mais comme le codex est déjà ancien, et que la pharmacopée militaire est plus complète et de plus fraîche date, on se sert de préférence de cette dernière.

La visite ou l'inspection des pharmacies se fait tous les ans, elle doit être terminée dans le courant de l'automne. Si dans leur visite les inspecteurs trouvent des médicaments gâtés ou avariés, procès-verbal est dressé séance tenante, et ces médicaments gâtés ou avariés sont saisis et cachetés, et envoyés ensuite aux autorités pour être examinés de nouveau. S'il est reconnu que le pharmacien est dans son tort, on l'avertit officieusement pour qu'à l'avenir il porte plus d'attention, et mette plus de soin aux préparations. Si dans une autre visite on trouve encore une fois le pharmacien en contravention, on l'avertit de nouveau. Si un troisième avertissement devient nécessaire, le délinquant peut être suspendu pendant un an. Ceux qui se trompent dans l'exécution des formules ou ordonnances sont condamnés à des amendes pécuniaires; s'il y a récidive, et que la faute soit commise une troisième fois par un élève, il paie moitié de l'amende, et le chef de l'établissement l'autre moitié.

Mais si l'erreur a été faite par le pharmacien lui-même, on le condamne à payer la totalité de l'amende ; si par suite d'une erreur de ce genre il survient quelque accident, l'affaire est portée aux tribunaux qui décident.

Les expertises chimiques sont faites par les pharmaciens de la Cour. En cas d'épidémie ce sont eux aussi qui fournissent les médicaments pour être distribués aux colons, paysans, etc.

Dans les localités où il n'existe pas de pharmacien de la couronne, ce sont les pharmaciens ordinaires qui font ces sortes de fournitures.

L'exercice de la médecine est interdit aux pharmaciens.

Il est recommandé aux pharmaciens de ne confier l'exécution des prescriptions ou ordonnances qu'à des élèves déjà capables. S'il est prouvé qu'un pharmacien emploie à cet effet des élèves qui ne soient pas capables, on l'invite d'une part à exécuter lui-même les prescriptions, et d'une autre, à changer son personnel, s'il persiste à ne pas suivre les conseils que l'autorité lui donne, on le condamne à une amende de 25 roubles. Le privilége peut même être retiré à un pharmacien qui a subi déjà plusieurs condamnations, ou qui vit dans la débauche. Toutefois, des décisions d'une nature aussi grave ne sont prises par le ministre que sur un rapport motivé des autorités médicales, et lorsque les moyens de persuasion sont restés sans effet.

MÉLANGES.

CAUSE DES INONDATIONS, MOYENS DE LES PRÉVENIR, ET TRAITEMEHTS PRÉVENTIFS DES MALADIES QUI LEUR SUCCÈDENT.

La grande actualité est cette inondation qui vient de causer des dommages presque irréparables. Les pluies n'en ont été qu'un effet secondaire. La fonte rapide des neiges et des glaces sous l'influence d'un vent Sud-Est a principalement alimenté les torrents. Les neiges ne sont plus retenues dans les montagnes aujourd'hui mises à nu et déboisées, qui ne présentent plus que des surfaces rocheuses, après avoir perdu en même temps que leurs arbres et arbustes les mousses et la terre qui remplissaient les fonctions d'éponges, absorbaient les eaux par une lente infiltration, et étaient ainsi l'obstacle réel et heureux à toute inondation.

Les digues ne sont que des moyens empiriques qui pallient le mal et quelquefois l'augmentent sans jamais en tarir la source.

L'industrie de l'homme suffirait cependant pour le mettre à l'abri de pareils malheurs.

Les moyens auxquels il faudrait avoir recours consistent : 1° dans le reboisement des montagnes, ce qui ne demande pas des arbres de haute futaie, mais seulement des arbustes et des broussailles, pour les créer, il suffit d'un peu de main-d'œuvre et de la défense absolue du libre pacage ; on sait que les animaux broutants (chèvres, moutons), détruisent les sommets des arbustes qu'ils choisissent de préférence pour leur nourriture, ils les atrophient et en arrêtent ainsi la végétation.

2° Dans les *cirques* des torrents, ou bassins de réception, on devra suivre le conseil donné par M. Rozet et communiqué à l'Académie des sciences, qui consiste à abandonner le système des digues pour les remplacer avantageusement par des espèces de cribles placés de distance en distance et formés avec des blocs de rochers; lorsque ces derniers font défaut, on y suppléera par des roches artificielles construites avec des cailloux unis par du ciment hydraulique.

3° Des canaux de dérivation devraient être creusés sur les parties latérales de tous les grands fleuves. On ne dépenserait plus dès lors des millions chaque année pour construire des chaussées, des éperons, des jetées et des digues à la longue trop souvent submersibles.

Il y a trois mille ans que les Égyptiens savaient déjà ménager des issues à un fleuve qui déborde et non lui opposer des obstacles qu'il renverse toujours; ils le laissaient s'étendre sous forme de nappe tranquille, déposant un limon fertilisant sur les terres, au lieu de le transformer en torrent furieux et dévastateur, après avoir crevé les levées qui l'ont un instant retenu.

4° Des pluviomètres devraient être placés de distance en distance et reliés entre eux par les lignes télégraphiques. Le prix d'un pluviomètre ne dépasse pas 20 fr. Le petit nombre de ceux qui existaient rendait déjà de grands services lorsque les communications n'avaient lieu que par la voie de la poste ; ils avertissaient à temps de la menace d'une inondation, et si on ne préservait pas les récoltes, on sauvait au moins les hommes et le bétail. Quels services ne pourraient donc pas rendre ces pluviomètres, aujourd'hui que les observations peuvent se transmettre avec l'instantanéité du télégraphe.

Après avoir exprimé tous ces *desirata*, il faut arriver aux conseils utiles aux habitants des localités actuellement inondées, et qui sont exposés à tous les dangers qui naissent de la putréfaction des végétaux et de myriades de cadavres de petits animaux répandus sur le sol. Les prairies trop fortement contaminées doivent être immédiatement fauchées, et le produit brûlé ou entassé, et recouvert pour être trasformée en engrais. Partout où il existe d'autres récoltes, retourner immédiatement les terres et procéder à de nouvelles semailles en rapport avec la saison et la nature des terrains, multiplier partout les rigoles et canaux d'écoulement, ventiler les maisons qui ont été submergées, disperser sur leur sol et à leurs alentours 25 à 30 kilogrammes de protosulfate de fer (couperose verte) réduit en poudre, cette quantité, mêlée à partie égale de sable fin ou de charbon pulvérisé, suffit pour faire disparaître sur un hectare de terre toute odeur et toute fermentation putride.

Les hommes livrés aux travaux de la campagne doivent prendre certaines précautions qui consistent à ne jamais commencer leur travail qu'après le lever du soleil, pour le terminer avant son coucher ; ils boiront, avant de sortir de chez eux, du vin, du café noir, ou de simples infusions ou décoctions aromatiques ; leur nourriture sera aussi plus substantielle que dans les temps ordinaires; ils seront mieux vêtus et surtout mieux chaussés. Si les fièvres intermittentes se déclarent, ils auront recours aux diverses préparations de quinquina et aux frictions alcooliques, principalement le long de la colonne vertébrale.

Ce dernier moyen m'a toujours réussi sur les montagnards des Alpes.

CAFFE.

NOTE SUR L'INFLUENCE DE LA CONSANGUINITÉ SUR LES PRODUITS DU MARIAGE,

Envoyée à l'Académie de médecine à propos de la communication faite par le Dr Ménière, *sur l'étiologie de la surdi-mutité,*

Par le Dr Rilliet,
médecin en chef de l'hôpital de Genève.

Depuis plusieurs années, je m'occupe de recherches relatives à l'influence exercée sur la santé des rejetons par les alliances entre proches parents.

L'idée de ce travail m'a été suggérée par le nombre relativement considérable des mariages entre consanguins qui ont lieu à Genève, et par la position favorable dans laquelle j'ai été placé pour recueillir des faits parfaitement authentiques.

C'est à ces recherches que faisait allusion le paragraphe suivant inséré dans le *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, que j'ai publié en collaboration avec mon ami le docteur Barthez (t. 1, p. 7, 2e éd., 1853.).

« Ce n'est pas seulement sur l'hérédité proprement dite, directe ou collatérale, que l'homme de l'art doit être éclairé, mais aussi sur l'âge des parents au moment de la conception, et plus encore sur les liens de parenté qui les unissent. Un jour peut-être nous aurons le loisir de traiter cette dernière question dans toute son étendue. Qu'il nous suffise de poser ici en principe que, dans la grande majorité des cas, les alliances entre proches parents sont funestes. Nous en voyons tous les jours des résultats si fâcheux que nous comprenons les motifs des législateurs religieux qui les avaient prohibées.

» Les maladies engendrées sous cette influence sont :

» 1° Pour quelques enfants un défaut de vitalité qui les fait périr avant terme ou en bas âge.

» 2° Pour d'autres plus nombreux encore, des maladies du système nerveux, et en première ligne l'épilepsie et l'idiotie ; pour d'autres, mais en plus petit nombre, la scrofule et toutes ses conséquences.

» Les enfants nés dans les conditions dont nous venons de parler ne subissent pas tous la funeste influence de leur origine ; mais le nombre en est assez grand pour nous engager à appeler sur ce point délicat l'attention des médecins et celle des parents. »

Pour être mené à bonne fin, le travail que j'ai entrepris demande beaucoup de temps et des observations multiples et répétées. Il est hérissé de difficultés de toute espèce et compliqué comme tous les sujets qui, de près ou de loin, se rattachent à la solution de l'une des questions les plus ardues de l'étiologie pathologique : l'hérédité. Je suis déjà arrivé à quelques résultats, et j'en entrevois d'autres, sinon plus importants, du moins plus nombreux. Mais je suis décidé à ne publier l'ensemble de mes recherches que lorsque j'aurai pu les appuyer sur des preuves irrécusables. Cependant je veux, dès aujourd'hui, prendre acte de quelques propositions qui ne sont que la reproduction ou les corollaires de celles que je viens de rappeler.

PROPOSITIONS

relatives à l'influence exercée sur les produits par la consanguinité dans le mariage.

L'abaissement de la force vitale, conséquence des alliances entre proches parents, se traduit par des résultats variés dans leur fréquence, leur forme et leur degré. En voici l'énumération d'après un ordre logique, mais qui n'est pas celui de leur fréquence relative :

1° Absence de conception.

2° Retard de la conception.

3° Conception imparfaite (fausses couches).

4° Produits incomplets (monstruosités).

5° Produits dont la constitution physique et morale est imparfaite.

6° Produits plus spécialement exposés aux maladies du système nerveux et par ordre de fréquence :

L'épilepsie ;
L'imbécilité ou l'idiotie ;
La surdi-mutité ;
La paralysie ;
Des maladies cérébrales diverses.

7° Produits lymphatiques et prédisposés aux maladies qui relèvent de la diathèse scrofulo-tuberculeuse.

8° Produits qui meurent en bas âge et dans une proportion plus forte que les enfants nés sous d'autres conditions.

9° Produits qui, s'ils franchissent la première enfance, sont moins aptes que d'autres à résister à la maladie et à la mort.

La santé de la famille des conjoints, et la santé des conjoints eux-mêmes, exerce une influence très-réelle sur le degré et le mode d'abaissement de la force vitale chez les produits. Il est probable que c'est aux conditions de santé des ascendants, ainsi qu'aux circonstances dynamiques dans lesquelles se trouvent les parents au moment du rapprochement des sexes qui sont dues toutes les déviations aux lois précédentes. Ainsi il est incontestable :

1° Que dans une même famille *tous* les enfants peuvent échapper à l'action de la consanguinité, mais le fait est très-rare ;

2° Que dans une famille, les uns sont frappés, les autres sont épargnés ;

3° Que ceux qui sont atteints, ne le sont presque jamais *tous* de la même manière, Ainsi, ils ne sont pas tous épileptiques, tous sourds-muets, tous paralysés, tous scrofuleux ; mais ils sont diversement influencés, soit pour le fond, soit pour la forme, soit pour le degré. Par exemple, on pourra observer dans une famille un épileptique, un imbécile, un enfant seulement retardé au point de vue physique et moral, et un enfant qui succombera rapidement à une maladie à laquelle tout autre eut résisté.

Dans une autre famille on verra deux idiots ou imbéciles, et deux enfants en apparence bien portants ; dans une troisième, un enfant atteint d'une paralysie congénitale accompagnée d'accidents épileptiformes, tandis que les autres enfants ne sont que lympathiques, etc. Si certaines familles paraissent, en tout ou en partie, échapper à l'action de la consanguinité, il est à craindre que l'influence funeste de cette cause en épargnant la première génération ne se fasse sentir sur les suivantes, et que le résultat définitif de ces alliances ne soit l'anéantissement de la famille.

Quoique personne ne puisse revendiquer la priorité d'une idée dont on a peine à retrouver l'origine tant elle est ancienne, il n'est pas sans intérêt de rappeler en peu de mots quelle a été l'opinion des législateurs, des philosophes, et des théologiens sur la consanguinité dans le mariage.

D'après les lois de Moïse, les mariages entre parents étaient interdits jusqu'au troisième degré. A Sparte et à Athènes, si les mariages entre parents du deuxième degré étaient permis par la législation, Socrate s'élevait déjà, par des motifs tirés de la physiologie, contre une coutume qu'il regardait comme nuisible à la saine propagation de l'espèce. Les lois romaines interdisaient les mariages entre tous les parents jusqu'au troisième degré, et même, quoique avec moins de fixité, jusqu'au quatrième (cousins-germains). L'Eglise catholique, qui trouva ce dernier usage établi, chercha peu à peu à le réformer ; saint Augustin (*Cité de Dieu*, XVI, 16) déclare que l'opinion est opposée à des alliances entre parents aussi rapprochés ; Grégoire le Grand s'efforce également de les proscrire, et il en donne un motif tout semblable à celui qu'invoquait Socrate : « Experimento didicimus ex tali conjugio sobolem succrescere non posse (*Epist. lév.*, XII, 31). » Le concile de Trente, confirmant les prescriptions antérieures de l'Eglise, a fixé sur ce point la législation canonique (*Sessio* XXIV, 5,) et il a interdit d'une manière absolue, entre simples particuliers, les mariages au second degré (c'est-à-dire au quatrième en droit civil).

Dans les pays protestants, la législation n'étend pas, en général, au delà du second degré, l'interdiction du mariage entre parents, et il est en conséquence plus facile d'observer dans les sociétés où la fidélité conjugale s'allie à la faculté de contracter des unions entre parents rapprochés, les effets qu'entraînent après eux les mariages de ce genre.

C'est ce qui m'a donné l'occasion de porter sur ce sujet une attention particulière et de pouvoir réunir, pour l'étudier, des faits variés et nombreux.

Genève, 7 mai 1856.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

Séance du 10 *juin* 1856.

SOMMAIRE. — Correspondance.—Eaux minérales.—Election de M. Trousseau. — Eaux aux jambes d'un cheval et vaccine.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Dehée (d'Arras) sur une épidémie d'angine couenneuse et de rougeole; Rapport de M. le docteur Danvin (de Saint-Pol) sur une épidémie de fièvre typhoïde ; 3° Rapport par MM. les médecins des eaux minérales dont les noms suivent : Auzouy, de Cransac ; Buissard, de Lamotte-les-Bains ; Chevallier, de Chaudesaigues ; Biemont, de Vic-sur-Cère ; Cavarac, de Capvern ; Tailhade, de Propiac ; Loubier, de Trébas ; Lafon, de Saint-Amand ; Marbotin, de Bains ; Bailly, de Cusset ; Tornille, de Préhacq; Boirot, de Gamarde ; Batbedat, de Saint-Loubouer et Espérons ; Arrat-Balous, de Saint-Pierre, et Massie,

de Bibi, etc.; 4° Recherches théorico-pratique sur le traitement des anévrismes par l'injection du perchlorure de fer, par le docteur Monticelli, de Naples; 5° Mémoire sur la glycogénie, par M. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'école vétérinaire de Lyon; 6° Etude comparative des deux systèmes de chauffage et de ventilation établis à l'hôpital de Larriboissière, par M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. L'auteur du Mémoire donne la préférence au procédé qui a pour but d'introduire de l'air nouveau dans les salles.

EAUX MINÉRALES.—La commission propose et l'Académie adopte d'ajourner la concession d'exploitation de *l'Eau de la Fontaine de Marina*, près Saint-Dizier (Haute-Marne), jusqu'à ce que cette source soit débarrassée de matières étrangères.

Les eaux d'Usson (Ariége) étant des eaux sulfureuses très-altérables et mal embouteillées devront être analysées à la source même avant qu'on en permette l'exploitation.

L'eau de Vrécourt (Vosges) sort d'un puits artésien qui débite 22 litres à la minute; elle a une grande analogie de composition avec les eaux de Plombières; son exploitation sera ajournée jusqu'à ce que son action thérapeutique soit mieux constatée.

ÉLECTIONS DE M. TROUSSEAU.—Sur 74 votants, M. Trousseau ayant obtenu 54 suffrages est élu membre de l'Académie.

EAUX AUX JAMBES D'UN CHEVAL ET VACCINE. — A aucune période de leur évolution, les eaux aux jambes n'ont eu la propriété, suivant M. Leblanc, de produire la vaccine, tandis que l'inoculation du cheval à la vache a confirmé l'opinion de Jenner, et c'est alors seulement qu'elles seraient inoculables pour l'homme, c'est-à-dire après avoir passé par la vache.

CAFFE.

CHRONIQUE.

LÉGION D'HONNEUR. — PROMOTIONS ET NOMINATIONS.—*Commandeurs.*— M. Amic, premier médecin en chef de la marine, à la Martinique.

Officiers.—MM. Bonnafond, médecin principal à l'hôpital militaire du Roule; Godard, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles; Barailler, second médecin en chef de la marine.

Chevaliers. — MM. Marit, Ducreux, Blot, Leclerc, Lassaigne, Dubodon, Cordier, Prudhomme, médecins-majors; M. Reboud, médecin aide-major; M. Drouet, chirurgien-professeur de la marine; M. Legaudin, chirurgien principal de la marine; MM. Olivier, Richer-Desforges, Isnard, Bourdel, Gonin, Ballot, chirurgiens de la marine; M. Martin, chirurgien orthopédiste des maisons impériales.

TÉMOIGNAGE PUBLIC D'ESTIME DONNÉ A UN MÉDECIN. — Le célèbre physiologiste, Jean Müller, professeur à Berlin, étant à bord du bâtiment à vapeur qui a sombré près de Christiansand (Norwège), n'a dû son salut qu'en nageant jusqu'au rivage.

Les membres de l'Université et de l'Académie de Berlin lui ont donné un banquet en témoignage de satisfaction de son heureux retour.

BANQUET ANNUEL DES INTERNES ET ANCIENS INTERNES DES HÔPITAUX CIVILS DE PARIS. — Le 12 juin courant, sous la présidence de M. Serres membre de l'Académie des sciences, a eu lieu ce banquet dans la splendide salle de l'hôtel du Louvre.

Le nombre des convives de tous âges était considérable, la création de l'internat datant de 1800; plusieurs s'y étaient rendus des départements éloignés. La plus cordiale gaieté animait tous les convives, différents toast ont été portés, et il était 11 heures du soir que professeurs et élèves nous regrettions de nous séparer.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES.. — S. M. le roi de Danemarck vient d'envoyer à M. le docteur Wleminkx, inspecteur du service de santé de l'armée belge, la croix de commandeur de l'ordre de Danebrog; c'est la récompense des services importants rendus par M. Vleminkx à l'armée du Danemarck, à l'occasion d'une épidémie d'ophtalmies.

CE QU'A COUTÉ LA GUERRE D'ORIENT. — Le relevé suivant se trouve dressé dans l'*Indépendance belge :*

L'Angleterre, abstraction faite du budget de la guerre, a jeté dans la lutte 2 milliards 500 millions en emprunts, en taxes extraordinaires. La France a du dépenser 1 milliard 500 millions en sus de son budget extraordinaire de la guerre,

On ne connaît de la Turquie qu'une dépense de 120 millions, qui a dû n'être qu'une faible partie de ses pertes. On n'ignore pas que la Russie a emprunté 524 millions, sans parler de l'épuisement de ses réserves financières. L'Autriche, rien que pour maintenir ses armées sur le pied de guerre, a dépensé, c'est à peine croyable, 1 milliard 140 millions. La Prusse avait cru devoir consacrer 97 millions à faire face aux exigences de la situation, mais la moitié seulement a été dépensée par elle. Enfin le Piémont a dû sacrifier 80 millions. L'ensemble fait un total de plus de 7 milliards.

Le nombre des décédés par suite de cette guerre ne peut pas s'évaluer moins de 500,000 hommes.

MÉDECINS ET PHARMACIENS MORTS EN ORIENT. — On lit dans la *Gazzetta medica italiana* des Etats Sardes du 3 juin les noms et le nombre de ces décédés appartenant à la division sarde, il s'élève au chiffre de 13.

Notre journal a déjà fait connaître les noms des médecins français morts pendant cette même expédition en Orient, dont le nombre s'élève à 79, dont 59 du typhus. Ces chiffres sont ceux donnés par l'inspecteur général, M. le docteur Baudens.

Trois autres confrères viennent encore de mourir en Orient, MM. les docteurs Desblancs Molinard et Sauttier.

HOPITAL MILITAIRE DE PÉRA.— NOMBRE DES MALADES QU'IL A CONTENU.— Ce bâtiment, qui vient d'être affecté au trésor et à l'intendance de l'armée de Crimée, a renfermé jusqu'à 2,000 malades à la fois. Cet hôpital a reçu 27.500 malades pendant les vingt-deux mois qu'il a été ouvert. Le nombre des journées de traitement s'est élevé à 633,986.

BOISSON INSALUBRE MISE EN VENTE, CONDAMNATION. — Rue Folie-Méricourt, 14, on a saisi deux fûts remplis d'un liquide qui se vendait pour du vin et qui était composé de 50 pour 100 d'eau, de jus de réglisse et d'acide sulfurique.

Le tribunal, dans son audience du 8 juin, a condamné les coupables, le nommé Merle à quatre mois de prison et à 50 francs d'amende et Delarue à huit jours de prison et 50 francs, en outre à l'affiche du jugement à leurs frais, tant à la porte du magasin qu'à celle du commissariat de police du quartier.

STATISTIQUE DU PERSONNEL MÉDICAL EN AUTRICHE. — On compte dans cette monarchie, (partie héréditaire) d'après la *Gazzetta medica italiana Stati Sardi*, 6,398 médecins ; 6,148 chirurgiens ; 18,798 sages-femmes et 2,951 pharmaciens. Ce qui fait 5,434 personnes pour chaque médecin; 5,655 pour chaque chirurgien. On y compte 684 hôpitaux pouvant contenir 58,533 malades.

ALIMENTATION DE LA VILLE DE PARIS, MOYENNE DES CONSOMMATIONS. — La population parisienne, prise collectivement, consomme chaque année en moyenne, d'après M. Husson, chef de division des halles et marchés à la préfecture de la Seine savoir :

730,501,195 kilogrammes d'aliments solides,
263,977,738 litres d'aliments liquides,
32,184,970 hectolitres d'eau pour les usages domestiques,
1,604,601 kilogrammes de tabacs de toute espèce.

La ration moyenne de chaque habitant est :

En substances solides	702 k. 825 par an	1 k. 925 par jour
En substances liquides	25 l. 45	0 l. 688
En eau	3,055 l.	8 l. 370
En tabac....	3 k. 820	0 k. 10

Dans cette quantité, la consommation du pain est en moyenne de 180 kilog. 168 gram. par individu et par an, soit 494 grammes par individu et par jour ; celle de la viande de boucherie est de 62 kilog. et demi par an soit 171 grammes par jour, et ainsi de suite pour tous les objets de consommation.

Cette statistique, on s'en aperçoit de suite, est erronée, parce qu'elle s'établit sur la masse de substances consommées et dépensées, divisée par le nombre d'individus. Ces résultats quoique mathématiquement vrais et conduisant à des moyennes exactes, n'empêchent pas que ces moyennes elles-mêmes ne soient fausses, car il n'est pas un seul habitant qui arrive à ne manger que la moyenne indiquée pour les différents aliments ; rien en effet n'est moins vrai que de conclure avec la statistique, s'arrêtant à une moyenne, que chaque parisien dépense 62 fr. 05 de pain par an soit 17 centimes par jour ; 59 f. 53 de viande par an soit 16 centimes quotidiennement ; 139 fr. 25 centimes de vin par an, soit 37 centimes par jour.

Ces exemples suffisent pour ôter à la statistique toute importance réelle sous le point de vue pratique essentiellement.

ÉTABLISSEMENT THERMAL D'AIX, EN SAVOIE, RECONSTITUÉ PAR UNE ASSOCIATION NATIONALE.—EXPULSION DES JEUX DU HASARD.—La Savoie, la meilleure et la plus sûre appréciatrice de la richesse tout à fait exceptionnelle de ses eaux d'Aix, a voulu, par une souscription exclusivement nationale, se charger de l'exploitation de ces thermes ; elle a donc retiré la tolérance qui avait été concédée à un fermier de jeux de hasard, et qui,

Le parlement sarde a déjà sanctionné l'existence de l'association thermale savoisienne, qui achève aujourd'hui des travaux très-avancés. Une galerie de 100 mètres a été creusée dans le roc, elle conduit au point d'émergence de la source, où se rencontre un véritable lac d'eaux minérales, d'où s'écoulent dans de vastes réservoirs plus de trois millions de litres en vingt-quatre heures.

Des salles d'inhalations sont disposées sur le griffon même de l'eau de soufre, et cette dernière source fournit, à son tour, un million cinq cent cinquante mille litres. La quantité d'eau minérale dans les thermes d'Aix s'élève donc chaque jour au chiffre de près de cinq millions de litres...

Le cassino d'Aix, brillante annexe de l'établissement thermal, grâce à une direction intelligente, désormais expurgé des *grecs* de tous les pays qui s'y donnaient rendez-vous, pour prendre leur part aux émotions convulsives de la roulette, conservera tout son confortable à l'abri de dangereux contacts. (Voir le n° de 10 janvier de notre journal.)

C'est à Aix que le principe d'égalité a prévalu et qui est la loi dont ne peuvent et ne doivent jamais s'affranchir les médecins entr'eux; tous les médecins reçus dans les universités sardes ont le droit de s'établir à Aix, ils forment la *commission médicale consultative* près de l'administration des bains; elle est composée d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire. Le président sortant est de droit secrétaire. Chaque année, le président publie un rapport général sur tous les faits médicaux observés. Les rapports remarquables, publiés tout récemment par MM. les docteurs Blanc et Duvat, démontrent que cette organisation, qui exclut les fonctions officielles d'inspecteur et de sous-inspecteurs, est plus conforme à la solidarité et à la véritable dignité médicale, en même temps qu'elle est aussi beaucoup plus profitable aux malades et aux progrès réels de la science hydrologique.

STATISTIQUE OFFICIELLE DES ACCIDENTS ARRIVÉS SUR LES CHEMINS DE FER AMÉRICAINS PENDANT L'ANNÉE 1855.— Les *Railroad, Canal and Steamboat Statistics* les répartissent de la manière suivante : janvier, 19 accidents, 10 tués, 39 blessés; février, 10 accidents, 2 tués, 20 blessés; mars, pour cela, promettait dépenser en améliorations diverses le capital de 800,000 fr.; elle a également refusé de substituer à ce fermier une société étrangère (la société Laffitte), qui acceptait les mêmes conditions au bénéfice de son chemin de fer, persuadée, avec raison, que le nombre des voyageurs se rendant à Aix sans quitter la voie ferrée allait augmenter dans une proportion considérable.

12 accidents, 3 tués, 36 blessés; avril et mai, 7 accidents chaque mois, 7 tués dont 5 en mai, 49 blessés dont 30 en mai; juin, 8 accidents, 4 tués, 20 blessés ; juillet, 13 accidents, 9 tués, 48 blessés; août, 10 accidents, 28 tués, 103 blessés; septembre, 15 accidents, 10 tués, 67 blessés; octobre, 21 accidents, 13 tués, 39 blessés ; novembre, 13 accidents, 26 tués, 81 blessés; décembre, 7 accidents, 4 tués, 12 blessés ; en tout, pour l'année, 142 accidents, 116 tués, 539 blessés. On avait accusé pour l'année 1854, 193 accidents, 186 tués et 589 blessés. Dans ces chiffres ne sont pas compris les employés des lignes.

CAFFE.

Nécrologie

COLETTE, docteur en médecine, ancien médecin de bataillon au 1er régiment de ligne belge, vient de mourir à Liége.

FABER (R.), docteur en médecine, chargé des analyses ophthalmologiques de la *Gazette-Médico-Chirurgicale de Munich*, médecin assistant de la Polyclinique universitaire, vient de mourir subitement à Munich âgé de 28 ans.

PION, docteur en médecine, ancien maire de la côte Saint-André, membre du conseil général de l'Isère depuis plus 20 ans, vient de mourir à la côte Saint-André à l'âge de 62 ans. En 1819, il passa sa thèse avec distinction, ayant pris pour sujet *le rhumatisme*. Cette thèse, dédiée à M. le docteur Repiquet, était aussi judicieuse par le fond qu'élégante par la forme; depuis 15 ans, notre confrère avait cessé l'exercice si rude de la médecine rurale; riche et père de famille, il avait dirigé toutes ses facultés au bénéfice de l'administration publique de son pays. La mort de M. Pion est considérée comme une calamité publique dans le canton dont il était le conseiller et le bienfaiteur.

RYBA (Joseph Ernest), docteur en médecine, professeur extraordinaire et doyen émérite de la faculté de médecine de Prague, médecin oculiste des Etats de Bohême, a succombé âgé de 61 ans, après une longue maladie, le 1er mars 1856.

WINTER (Aloïs DE), docteur en médecine, doyen du corps médical de Munich, conseiller médical supérieur et chirurgien du roi de Bavière, ancien professeur à l'école de chirurgie militaire de Mannheim, ancien professeur à l'Université d'Ingolstadt, ensuite à l'Université de Landshut, vient de mourir à Munich dans un âge très-avancé.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imp. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CONTRACTURE RHUMATISMALE INTERMITTENTE.

Les diverses affections du système locomoteur trop souvent localisées, il y a quelques années, dans les centres nerveux sont aujourd'hui beaucoup mieux étudiées et rapportées soit à des causes locales soit à des causes générales; nous avons déjà maintes fois attiré l'attention de nos lecteurs sur ce point de la science moderne. Voici de nouvelles observations très-intéressantes sur une maladie peu connue, que nous tirons de la Gazette des Hôpitaux, où elles ont été insérées sous forme de leçon clinique par M. le professeur Trousseau.

Il y a peu d'années que la maladie dont nous allons faire l'histoire a spécialement fixé l'attention des médecins. Naguère encore, M. le docteur Aran en observait trois cas, moi-même j'en voyais deux la semaine dernière. Je ne veux pas dire que la contracture rhumatismale intermittente n'existait point du temps de nos pères, mais elle était du moins à peu près inconnue, et c'est à des travaux très-modernes que nous en devons la description. Les archives de la science possédaient bien çà et là quelques observations recueillies par Dance (*Du tétanos intermittent*), par de Laberge et Murdoch, et M. le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de medecine de Clermont, avait bien essayé, dans sa thèse inaugurale, en 1844, de rassembler les fragments épars écrits à cette époque sur l'étrange affection que je vais vous dépeindre; mais toutes ces données assez vagues n'étaient point reliées alors par un corps de doctrine complet et bien établi, lorsque l'un de mes internes, M. Delpech, aujourd'hui agrégé de la Faculté et médecin des hôpitaux, publia en 1845 un mémoire sur les *spasmes musculaires idiopathiques*, contenant un assez grand nombre d'observations soigneusement prises. Enfin, en 1852, M. le docteur Lucien Corvisart soutint sa thèse sur *la tétanille*. Cette rapide esquisse bibliographique vous fera voir combien il y a peu de temps que cette maladie a réellement pris place dans le cadre nosologique.

Pendant les années 1840, 1841 et 1842, dans le service considérable qui m'était confié à l'hôpital Necker, j'observai au moins trente fois des contractures chez les nourrices. Je me crus alors en droit de donner à cette affection le nom de *contractures rhumatismales des nourrices*. Mais depuis, et précisément pendant l'internat de M. Delpech, je retrouvai la maladie chez des hommes, des enfants et des femmes hors de l'état puerpéral.

Pour bien vous faire saisir les caractères diagnostiques de la contracture rhumatismale, j'admettrai qu'elle revêt trois formes (ces divisions sont du reste purement arbitraires): 1° une forme bénigne; 2° une forme moyenne; 3° une forme grave.

1° *Forme bénigne.*—La malade (car cette forme atteint presque toujours des femmes) éprouve des fourmillements dans les mains et dans les pieds, de l'hésitation dans les mouvements des doigts et des orteils, puis les doigts deviennent roides, se rapprochent les uns des autres et se serrent énergiquement. Le pouce est fortement placé dans l'adduction, et les doigts se replient un peu sur le pouce, ce qui fait alors ressembler la main à un cône, à la main d'une personne qui tient une plume, ou mieux encore à la main de l'accoucheur. La paume de la main devient concave par suite de l'action des adducteurs et des opposants, et le diamètre transversal de la portion métacarpienne de la main est diminué. La manière toute bizarre dont se placent les doigts suffit quelquefois pour reconnaître la maladie. Le spasme que je viens d'indiquer s'accompagne de dureté dans les muscles de l'avant-bras et du bras; il cesse et reparaît bientôt. Les fourmillements et la contracture s'étendent tantôt à l'un des membres supérieurs, tantôt à l'un des membres inférieurs, tantôt aux membres supérieurs seulement ou aux membres inférieurs; tantôt, et simultanément, aux deux côtés et sur tous les membres en même temps. Mais tout cela est si peu douloureux, si peu grave, que les malades y font à peine attention, et cela d'autant moins que dans cette forme bénigne il n'existe point d'accidents généraux.

2° *Forme moyenne.*—Outre les désordres locaux que nous venons d'énumérer, on observe ici un mouvement fébrile léger, dont la durée est à peu près sept à huit jours, et qui en général ne persiste qu'autant que les spasmes eux-mêmes se renouvellent. L'appétit est diminué, il y a un certain état de malaise; mais ces troubles généraux ne présentent rien de sérieux. Quant aux contractures, elles causent plus de souffrances et se montrent plus souvent; elles envahissent les muscles de la face, les muscles moteurs du globe oculaire et les muscles du pharynx. Quelquefois

les muscles de la langue se prennent, et les malades ne peuvent plus parler ; mais habituellement ce n'est pas pendant que les mains ou les pieds sont le siége de la contracture. Les doigts sont toujours recroquevillés. Déjà les familles sont dans l'épouvante.

Forme grave.—Le 6 décembre dernier, mon honorable collègue et ami M. le docteur Lasègue était à la préfecture de police, où l'appelle chaque jour le service des aliénés, lorsqu'on lui apporta un jeune garçon de dix-huit ans, atteint, disait-on, d'épilepsie. Le malade était roide comme une barre de fer, avait les mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre et la main transformée en main d'accoucheur. Après avoir causé avec lui et s'être assuré que le mal comitial devait être exclu du diagnostic, M. Lasègue envoya ce jeune garçon à l'Hôtel-Dieu, où il fut reçu dans mon service. Voici les phénomènes curieux qu'il nous fut permis de constater : le malade, soudainement frappé, tombait à terre dans un état de régidité tétanique ; les muscles du cou, de la poitrine et de l'abdomen se roidissaient convulsivement et incurvaient le tronc en avant. Au bout de quelques instants il survenait une gêne extrême de la respiration, un véritable accès d'orthopnée d'une durée heureusement très-courte, et ne pouvant s'expliquer que par la suspension du fonctionnement des muscles laryngés. La face était rouge, animée, les lèvres violettes, les jugulaires gonflées.

J'ai été témoin d'un grand nombre d'accès de ce genre, tous d'une véhémence horrible, accompagnés d'engouement pulmonaire, et ressemblant sous tous les rapports à une attaque de tétanos. Aussitôt après que la contracture était passée, ce jeune homme causait avec une certaine gaieté, quoique s'exprimant avec assez de difficulté. Il se levait, rendait de petits services aux camarades de la salle, et passait son temps à balayer et à faire des lits ; il vivait, en un mot, de la vie commune des infirmiers. Dans les intervalles de ses crises, il était tout à fait revenu à la santé et mangeait avec appétit. S'il n'avait point eu deux accès périodiques dans la matinée, il se fût admirablement bien porté.

En général, au moment où l'accident commence, le malade sent des fourmillements dans le bras : il ne peut encore remuer la main, mais bientôt elle se creuse comme se creuse la main du mendiant, elle se fléchit, le bras se roidit, et il apparaît une vive douleur que l'on a comparée à une crampe. L'engourdissement, le fourmillement et la crampe sont donc les premiers phénomènes caractérisant l'accès, lequel n'arrive à son summun d'intensité qu'au bout de dix minutes ou d'un quart d'heure, et alors que les contractures gagnent les membres supérieurs et inférieurs, la face, les mâchoires et la langue. Ainsi donc, le roidissement se distingue par sa migration, sa courte durée et par un léger mouvement fébrile (forme moyenne), ou par une pyrexie très-violente (forme grave).

Quand bien même un malade n'aurait point éprouvé d'accidents depuis vingt-quatre, quarante-huit, soixante-douze et cent heures, il est toujours possible de les faire revenir. En effet, le hasard m'a fait naître sous la main l'occasion de produire à volonté ces accès de contracture. Un jour que je donnais des soins à l'un des premiers sujets atteints de cette affection que j'aie eu à observer, j'eus la pensée—et c'est encore la mienne actuellement—que cette contracture était de nature rhumatismale. Je me mis en devoir de pratiquer une saignée ; mais je n'avais pas plutôt appliqué la bande autour du bras, qu'il survint immédiatement un accès. La ligature, enlevée et posée à l'autre bras, produisit un effet analogue ; et sur les membres inférieurs il en fut identiquement de même. Toutes les fois que j'ai voulu depuis répéter cette expérience, j'ai constamment observé le même phénomène. Je crus trouver l'interprétation de ce fait en pensant que c'était à la congestion veineuse momentanée qu'était due cette contracture artificielle : mais en comprimant l'artère de manière qu'il n'y eût plus de sang dans le bras, j'obtins un effet semblable. La cause en est alors, allez-vous me dire, à l'interruption transitoire de la circulation artérielle ; pas davantage ; l'action se passe uniquement dans les cordons nerveux.

La malade de notre salle Saint-Bernard, qui est entrée à l'hôpital pour une contracture rhumatismale intermittente, et à l'occasion de laquelle j'ai pris cette affection pour sujet d'étude dans la conférence d'aujourd'hui, n'a plus d'accidents spontanés; mais il suffit d'établir la compression au-dessus de la clavicule, sur une partie des nerfs du plexus brachial, et le spasme se produit. Il sera donc possible de reconnaître la maladie toutes les fois qu'en allant comprimer l'origine des nerfs qui se rendent à un membre on déterminera à son gré la contracture ; vous voyez de quelle importance est ce moyen de diagnostic.

La contracture rhumatismale naît d'une manière soudaine ; elle acquiert rapidement une assez grande vivacité, arrive de suite à son summum, puis se met à décroître. La durée de la maladie, dans sa période explicite, varie depuis huit à dix jours jusqu'à deux à trois mois ; mais dans ce dernier cas elle est à l'état *latent*, c'est-à-dire qu'elle peut reparaître à volonté sous l'influence de la pression.

DU TYPHUS DE CRIMÉE,

Par M. Baudens (inspecteur général des armées).

« Les nombreux documents que j'ai recueillis en Crimée et à Constantinople me permettraient de traiter *in extenso* l'importante question du typhus des armées. Pour le moment, je demande à l'Académie des sciences la permission de me borner à l'examen sommaire de l'identité et de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Ce point de vue divise encore la science ; mais à l'armée d'Orient on peut dire que tous médecins sont aujourd'hui convaincus de la non-identité.

» *Etiologie.* — On s'accorde généralement à reconnaître que la fièvre typhoïde et le typhus ont pour cause le miasme organique. C'est incontestable, au moins pour le typhus : il est engendré par la misère, par l'accumulation, par l'encombrement dans les prisons, dans les navires, dans les camps, dans les hôpitaux ; on pourrait le faire naître et mourir à volonté. Il n'en est pas pas de même de la fièvre typhoïde ni des maladies épidémiques, telles que le choléra, qui, quoi qu'on fasse, apparaissent fatalement et disparaissent sans qu'on sache pourquoi. Une fois né spontanément sous l'empire des causes précitées, le typhus se propage ensuite par infection. Sa contagion, encore mise en doute pour la fièvre typhoïde, n'est pas contestable pour le typhus. A l'ambulance de la première division du troisième corps, presque tout le personnel hospitalier, presque tous les soldats entrés pour d'autres maladies et quinze médecins sur seize ont eu le typhus. Entre la Crimée et Constantinople, trente-sept médecins, vingt sœurs de charité, huit aumôniers, des centaines d'infirmiers, tous pleins de santé, sont morts empoisonnés au souffle des malades typhiques.

» Qu'il y ait infection ou contagion, vraisemblablement les deux à la fois, n'importe, le résultat est le même : l'infection, qui bien certainement a la plus grande part, est bien plus redoutable que la contagion, puisqu'il suffit de respirer l'air contaminé par les typhiques, dans le premier cas, tandis qu'il n'y aurait qu'à ne pas les toucher pour être préservé dans le second. C'est par ces propriétés contagieuses que le miasme du typhus se relève ; il est attesté par la propagation du fléau et une grande mortalité partout où il a été apporté. Nos hôpitaux de Constantinople l'ont reçu de la Crimée.

» La différence qu'il y a entre le typhus et les maladies épidémiques ordinaires, c'est que celles-ci n'ont qu'une durée passagère dépendante de l'action et de l'état atmosphérique, tandis que le typhus dure tant qu'on ne s'est pas rendu maître de l'infection. Aussi, tandis que le médecin d'hôpital se borne à traiter les typhiques, le médecin en chef doit d'arrêter le fléau par des mesures de haute prophylaxie. L'incubation du miasme organique paraît être, en moyenne, de six jours. Mon secrétaire a contracté le typhus sept jours après avoir visité avec moi l'hôpital russe de la Balbec où il régnait. L'empoisonnement miasmatique a marché quelquefois lentement en Crimée, quand il rencontrait une très-grande puissance de réaction, et pendant le temps qui précède son apparition complète, on peut suivre sur la physionomie des médecins, où la stupeur a laissé sa trace visible, les progrès du mal. Ces cas d'infection lente et progressive ont été presque toujours mortels.

» *Marche.* — Le typhus de Crimée a offert une marche moins uniforme et moins régulière que celui qui a été si bien décrit par Hildenbrand. L'irrégularité du typhus de Crimée tient à diverses causes, parmi lesquelles il faut noter en première ligne le scorbut, la dyssenterie, les fièvres intermittentes dues surtout aux marais de la vallée de la Tchernaïa. C'est à partir du 1er janvier 1856 que le typhus, qui l'année précédente avait commencé à poindre, a pris de grands développements ; mais dans les derniers temps du siége de Sébastopol, la pourriture d'hôpital, ce typhus des plaies, avait fait de grands ravages. Pour éclater, le typhus contagieux n'attendait plus que la concentration et l'accumulation, que la rigueur de l'hiver a amenées naturellement. Les soldats, blottis dans leurs tentes hermétiquement fermées, dont le sol était humide et imprégné d'impuretés, ont subi l'empoisonnement du miasme organique.

» Le typhus régulier de Hildenbrand aurait pu se montrer sur les médecins, sur les aumôniers et sur le personnel hospitalier de Constantinople dont la constitution n'était pas altérée. Ici encore l'irrégularité a été la règle ; aussi les huit périodes décrites par Hildenbrand n'ont-elles peut-être pas été observées une seule fois.

» L'état prodromal (lassitude, sommeil non réparateur, douleurs lombaires, horripilations, tension douloureuse de la tête, vertiges), si commun dans la fièvre typhoïde, a souvent manqué. Le typhus, assez souvent, débute d'emblée par un frisson initial et par la période inflammatoire, marquée par un état catarrhal plus ou moins prononcé des yeux, des fosses nasales et des bronches ; par une forte céphalalgie frontale, vertigineuse, comme dans l'ivresse ; par la stupeur, qui est le cachet du typhus ; par un délire calme ou furieux ; par une grande prostration des forces ; par une soif intense, et souvent par un état saburral des voies digestives. La peau brûlante se couvre, après deux ou trois jours, d'une éruption exanthémateuse qui n'a manqué que chez les sujets déjà épuisés par

d'autres maladies, et qui diffère essentiellement de celle de la fièvre typhoïde. Elle se montre au tronc et aux membres par groupes irréguliers de taches arrondies d'un rouge foncé sans relief, moins qu'une lentille, ne disparaissant pas par la pression; sans pétéchies, sans sudamina, que je n'ai vus que trois ou quatre fois sur des milliers de malades.

» La continuité de la fièvre avec pouls de 100 à 130 pulsations, plus ou moins développé ou déprimé même, soit par une débilité antérieure, soit par une oppression réelle des forces vitales, a été souvent interrompue par un et plus rarement par deux paroxysmes réguliers en vingt-quatre heures, assez semblables à des accès de fièvre rémittente, qui ont donné au typhus de Crimée un caractère particulier. Le ventre est souple, sans douleur, sans météorisme, sans ce gargouillement dans la fosse iliaque droite, si caractéristique de la fièvre typhoïde. La constipation a toujours remplacé le flux intestinal de la fièvre typhoïde quand la dyssenterie n'existait pas déjà avant l'invasion du typhus. Après la période inflammatoire, qui dure cinq à six jours, survient la période nerveuse, marquée par les phénomènes ataxiques ou adynamiques, et souvent par un mélange des deux à la fois; elle ne dure que de quatre à cinq jours, et est peu prononcée quand la convalescence doit être franche.

» La durée du typhus a présenté des caractères bien tranchés avec ceux de la fièvre typhoïde. La mort est survenue souvent le troisième jour, même le deuxième et quelquefois le premier. Il était alors foudroyant, dans la force du mot. Rarement il a persisté au delà de douze à quinze jours, à moins de complications, telles que des congestions organiques de l'une des trois cavités splanchniques.

» Le retour à la santé a presque toujours eu lieu dans les dix premiers jours. La malade passait tout à coup du trépas à la vie; le délire, la stupeur tombeaient tout d'un coup comme par magie, mais le malade conserve encore des cauchemars très-pénibles, de la surdité, un affaiblissement de la vue et une perte plus ou moins complète de la mémoire. Toutefois on ne remarque pas, comme dans la fièvre typhoïde, la chute des cheveux. Ces heureux changements sont souvent précédés d'épistaxis, de sueurs, d'urines critiques et quelquefois de parotidites.

» La convalescence, si lente dans la fièvre typhoïde, marche rapidement dans le typhus, et les écarts de régime sont peu redoutables; ce qui s'explique par l'absence de plaques de lésion des follicules intestinaux et d'engorgement des glandes mésentériques, dont la constance est l'un des principaux caractères de la fièvre typhoïde. Des centaines d'autopsies ont constamment donné des résultats négatifs de ce côté, sauf des granulations miliaires et quelques plaques pointillées de noir, comme les grains d'une barbe fraîche, à la fin de l'intestin grêle.

» On trouve la rate et le foie souvent gorgés de sang et ramollis. Les poumons, quand il y a eu vers eux une congestion locale, sont engoués ou hépatisés, surtout à la partie déclive, et quelquefois le siége de petits noyaux apoplectiques. Les lésions les plus constantes sont du côté du cerveau: forte injection sanguine des méninges, épanchement séreux, teinte opaline de l'arachnoïde, et quelquefois avec plaques pseudo-membraneuses; substance cérébrale piquetée, ou ramollie, ou suppurée à la surface. Les auteurs s'accordent sur la non-récidive de la fièvre typhoïde. Deux médecins, MM. Lardy et Laval, ont succombé au typhus, bien qu'ils eussent eu quatre ou cinq ans auparavant la fièvre typhoïde, dont on a pu retrouver les traces dans la cicatrice d'ulcères intestinaux. C'est encore là une preuve de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

» *Traitement.* — Avant tout, de l'air pur sans cesse renouvelé; respecter la période inflammatoire comme un effort suprême de la nature pour chasser au dehors le poison miasmatique par une poussée exanthématique à la peau; ne saigner que si le sujet est très-fort, s'il y a menace d'apoplexie cérébrale; préférer le plus souvent à une saignée générale, dont il faut être très-sobre, quelques sangsues aux apophyses matoïdes ou quelques ventouses entre les épaules; recourir aux mêmes moyens quand la petitesse du pouls trahit l'oppression des forces vitales, qui se relèvent après une déplétion sanguine modérée. Quand, dès le début, comme dans le typhus de Crimée, il y a des paroxysmes rémittents, les couper par quelques doses de sulfate de quinine pour rétablir la continuité de la fièvre, qui tombe alors d'elle-même après quelques jours, quand elle n'est pas entretenue par une lésion organique accidentelle. Cette complication a fréquemment lieu quand on ne prend pas soin d'anéantir tout d'abord les paroxysmes. Au début du typhus, un éméto-cathartique est avantageux, quand surtout il existe de l'embarras gastro-intestinal; boissons mucilagineuses ou acidulées, et même eau vineuse. Dans la période nerveuse, recourir aux remèdes usités contre l'ataxie et l'adynamie. Dans ce dernier cas, les toniques, tels que les vins de Malaga et de Porto, ont un grand succès.

» Tel est le traitement qui a donné les résultats les plus avantageux à l'armée d'Orient, et auquel se sont ralliés les praticiens les plus expérimentés, tel que M. le médecin principal

Cazalas, qui a proconisé l'un des premiers le sulfate de quinine pour régulariser la période inflammatoire et la débarrasser de l'élément palustre, qui a eu une grande influence sur les maladies de la Crimée. »

(*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LA SCILLE.

Par M. J.-H. MARAIS, DE TOURNAY.

M. Marais, un des élèves les plus distingués de l'Ecole de pharmacie de Paris, vient de terminer ses études scientifiques en soutenant une thèse très-remarquable, ayant pour objet l'étude de la scille.

S'il nous était permis de faire entendre notre voix dans le conseil de l'école, nous demanderions, avec instance, de remplacer ces coupures du Codex qu'on appelle des synthèses, par des travaux se rapportant à des faits nouveaux dans la science, ou tout au moins à des monographies ayant pour elles le mérite d'une réelle utilité. — Contentons-nous, pour le moment, de former des vœux pour que les élèves profitent de l'exemple que vient de leur donner M. Marais, et cherchent à l'imiter.

Ce travail renferme une foule de faits nouveaux au point de vue organographique et chimique.

Le cadre restreint dans lequel nous sommes resserré, nous oblige à choisir seulement les plus mportants.

E. ROBIQUET.

I. — ANALYSE IMMÉDIATE DE LA SCILLE.

La scille tire l'étymologie de son nom du mot grec Σκύλλω, εῖν (nuire, tourmenter), à cause de ses propriétés délétères qui, confondues avec l'action piquante de ses squammes, lui avaient fait une réputation redoutable.

L'analyse immédiate de la scille dégagée de toute autre considération, était déjà assez complexe pour servir de sujet unique à de nombreuses recherches. La nature des éléments eût donné lieu alors à une étude approfondie, et le dosage eût pu se faire d'une manière rigoureuse. Mais la question que nous abordions n'était pas assez avancée pour la considérer seulement au point de vue chimique. Avant d'entrer dans les détails d'un sujet aussi étendu que celui qui nous occupe, nous avons pensé qu'il convenait d'en considérer l'ensemble, afin de reporter plus tard notre attention sur chaque division établie, pour l'étudier avec plus de chances de succès.

Nous commencerons d'abord par une série d'expériences que nous ne pensons pas avoir été faites. Il nous a paru curieux de rechercher le meilleur dissolvant du principe actif de la scille. De tout temps, comme nous l'avons vu, on emploie de préférence les préparations acides, vinaigre, oxymel, etc. Pourquoi ? La réponse est difficile ; car l'on ne peut s'appuyer sur aucun fait scientifique qui prouve que le vinaigre dissout plus complétement le principe actif de la scille que l'eau, par exemple.

Nos premiers essais ont porté sur la scille fraîche ; nous l'avons traitée par les trois procédés qui nous ont paru les plus rationels. Nous avons choisi notre terme de comparaison dans l'extrait fourni par l'alcool 90°, et comme étant la préparation qui contient le plus sûrement tout le principe actif.

1° Expression du suc ; 2° Macération avec alcool ; 3° Décoction.

Ces divers traitements ont été faits avec 100 grammes de squammes choisies.

Les produits obtenus par les manipulations ordinaires ont été repris par l'alcool 90° et ont donné en poids : 1° Expression du suc, 4 gr. 80 ; 2° Macération alcoolique. 3 gr. 15 ; 3° Décoction, 5 gr. 60.

Ces trois extraits possédaient une amertume égale, mais celui obtenu par l'alcool était d'un rouge moins brun, et comme la préparation des deux autres est plus difficile à cause de la présence du mucilage et de la proportion du sucre qui est plus grande, nous croyons pouvoir conclure que l'on doit préférer le traitement par l'alcool avec la scille fraîche.

Puisque la décoction n'avait pas donné un produit moins actif que le traitement alcoolique et qu'elle avait même fourni une quantité d'extrait plus grande, nous avons projeté de l'essayer avec de la scille sèche, afin de démontrer d'une manière évidente que l'ébullition ne détruit pas les propriétés de la scille, pourvu que tous les éléments qui constituent la plante scient présents.

Pour la scille sèche, nous emploierons la série

graduée des dissolvants tout entière, sauf l'éther qui ne dissout que la matière grasse : alcool 90°, alcool 56°, eau froide, eau bouillante, et nous ajouterons le vinaigre, afin de voir s'il justifiera la préférence qu'on lui accorde.

L'action de ces divers agents a été essayée sur 25 grammes de poudre de scille pour chacun, au moyen de la méthode de déplacement ; puis, nous avons traité 25 grammes de squammes sèches de scille par décoction. L'examen des produits obtenus a donné lieu aux remarques suivantes : l'alcool à 90° a fourni un soluté sensiblement moins amer que celui de l'alcool à 56°, et la poudre sur laquelle il avait séjourné, traitée par ce dernier véhicule, a encore cédé une quantité notable de principe actif ; la poudre soumise à l'action de l'alcool à 56° était presque complétement privée d'amertume. Les produits obtenus par l'eau et le vinaigre possédaient une saveur également amère ; mais la poudre sur laquelle ils avaient séjourné était loin d'être épuisée, comme nous l'a montré un traitement par l'alcool à 56°. Reste maintenant l'examen du produit de la décoction ; le liquide obtenu, après trois décoctions, est très-brun et d'une grande amertume ; la quantité du parenchyme laissé par l'eau est très-faible, ne posséde plus d'amertume et ne cède rien à l'alcool à 56°.

Des essais qui précèdent, nous pouvons donc conclure que les meilleurs dissolvants du principe actif de la scille sèche sont l'alcool à 56° et l'eau bouillante, puisque ces deux véhicules entraînent tout le principe actif. L'alcool à 56° donne 40 pour 100 d'extrait, et l'eau bouillante, la proportion énorme de 60 pour 100. Ces deux produits, traités par l'alcool à 90°, donnent 15 pour 100 d'un extrait excentrique. Il résulte de la comparaison des meilleurs dissolvants que l'ébullition ne détruit pas les propriétés de la scille, comme l'ont prouvé les deux traitements avec les squammes fraîches et les squammes sèches.

Après cette longue série d'expériences plusieurs fois répétées, après un examen attentif des réactions qui se sont passées sous nos yeux, notre plan d'analyse n'a pas été difficile à tracer.

Nous avons remarqué, en répétant les travaux de nos devanciers, que l'emploi des dissolvants n'était pas assez varié ; nous en avons acquis la preuve en faisant l'analyse de la substance résinoïde de M. Tilloy. Cette substance, qui se précipite quand on traite un extrait alcoolique par l'eau et qui se ramollit dans l'eau chaude au lieu de s'y dissoudre, a cependant cédé, comme nous l'avons vu, 2 grammes sur 4 à l'eau froide après avoir été broyée simplement avec de l'éther. Cet exemple nous a appris à ne pas nous arrêter devant une insolubilité qui souvent n'est qu'apparente. Donc, parcourir en tout sens l'étendue des ressources que nous présentent les dissolvants, en procédant méthodiquement d'abord, puis par sauts brusques en cas d'obstacle, voilà la marche que nous nous sommes proposé de suivre.

Ayant constaté plusieurs fois que l'eau bouillante s'emparait de tous les principes de la scille, et qu'elle laissait seulement 30 pour 100 du résidu formé de tissu cellulaire et de raphides, nous avons pensé que l'extrait qui provient de ce traitement, contient tous les principes de la scille ; c'est sur ses éléments que vont porter nos essais. Nous avons trouvé les squammes sèches de la scille, composées de :

1° Mucilage végétal.......... 20 p. 100.

La scille fraîche contient une quantité considérable de mucilage qui rend son suc épais, visqueux. On le retrouve dans la scille sèche et il reprend toutes ses propriétés sous l'influence de l'eau bouillante. Pour l'obtenir, on traite l'extrait aqueux par l'alcool 90° qui élimine le mucilage sous forme d'un précipité gluant, semblable à la gomme ; il a un aspect brun-chocolat qui lui est communiquée par une matière colorante insoluble dans l'alcool. Ces deux substances sont très-difficiles, à séparer, car elles sont également précipitables par l'alcool et par l'acétate de plomb. Pour doser le mucilage, nous avons traité 100 grammes squammes sèches, desquelles nous avons retiré, au moyen de l'alcool, 40 grammes d'un précipité semblable à celui dont nous venons de parler. Nous avons dosé la matière colorante d'après le procédé contenu dans le paragraphe suivant. Comme la quantité de matière colorante a été évaluée à 10 pour 100, il nous est resté pour le mucilage 30 pour 100. Nous conserverons à cette substance le nom de mucilage végétal, puisque, traitée par l'acide azotique, elle ne donne pas trace d'acide mucique.

2° Matière colorante rouge....... 10 p. 100.

La scille contient une matière colorante abondante, très-sensible aux réactifs quand la plante est à l'état frais. La partie blanche d'une squamme, privée de son épiderme, passe au rose foncé quand on la touche avec un acide ; avec les alcalis faibles, la réaction est d'une couleur vert-pomme, tandis qu'avec les alcalis concentrés la teinte passe au jaune pur, quelquefois orangé. C'est cette substance qui préexiste dans les cellules du parenchyme et qui, sous l'influence de l'oxygène et de la lumière, donne aux squammes cette couleur rose qui les caractérise. Une longue exposition à l'air lui donne une teinte brun rouge, et c'est sous cet état que nous la présente la scille du commerce. Cette substance rougit le papier tournesol ; elle se comporte comme les tannins avec la gélatine et les sels de fer au maximum qu'elle précipite en vert ; mais

elle s'en distingue par son insolubilité dans l'alcool même affaibli. Lorsqu'on traite un extrait aqueux de scille par l'alcool, la matière colorante se précipite avec le mucilage. Cette similitude de réaction entre ces deux substances nous a présenté de grandes difficultés pour les doser séparément. Pour atteindre ce but, nous avons dosé la matière colorante en nous basant sur son analogie de réaction avec le tannin sur les persels de fer. Voici le procédé que nous avons employé.

Pour obtenir une petite quantité de tannin pur destiné à nous servir de type (nous possédions cette substance isolée avec du sucre), nous l'avons précipitée par l'acétate de plomb ; le précipité, délayé dans l'eau, a été soumis à l'action d'un courant d'acide sulfhydrique qui a séparé le plomb. Le liquide filtré et évaporé nous a donné un produit formé de tannin à peu près pur, dont 5 centigrammes ont été dissous dans 100 grammes d'eau, dans laquelle nous avons ensuite versé une goutte de perchlorure de fer. Nous avions préparé d'autre part une solution titrée de la masse à essayer ; cette solution, mise dans une burette graduée était versée lentement dans 100 grammes d'eau additionnée d'une goutte de perchlorure de fer ; lorsque nous avons atteint la nuance verte de la liqueur type, la burette nous a indiqué qu'il y avait eu 0 gr., 20 de substance employé. Alors il nous a été facile de voir que si 0 gr., 20 correspondaient à 5 centigrammes de tannin, 40 grammes devant contenir 10 grammes de matière colorante ; le reste étant du mucilage pur, cette substance s'est trouvée ainsi dosée.

3° Matière colorante jaune très-acide.. 2 p. 100.

Ce corps est d'un jaune pur et d'une acidité plus forte que celle du tannin et de la matière colorante rouge : ses réactions avec les persels de fer sont bien vertes encore, mais elles ont une teinte noire que l'on ne retrouve pas dans les réactions des deux autres. Ce corps paraît remplir dans la scille le rôle d'un acide végétal ; il accompagne la scillitine partout et semble la retenir à l'état de combinaison acide, car il ne peut en être séparé qu'en opérant une substitution de base. Pour apprécier la quantité que la scille en contient, nous avons traité une solution alcoolique par l'acétate de plomb pour éliminer le tannin ; la liqueur débarrassée de l'excès de plomb par l'acide sulfhydrique a été ensuite traitée par l'éther pour éliminer le sucre.

La matière jaune acide, accompagnée de la scillitine, a été évaporée à siccité et dosée par analogie comme la matière colorante rouge.

4° Tannin.................. 8 p. 100.

La présence du tannin dans la scille était constatée depuis longtemps sans que l'on sût à quoi l'attribuer ; on savait seulement que le bulbe noircissait le couteau avec lequel on le coupait. C'est Planche qui, le premier, attribua cette action au tannin, mais il n'a pas étudié ce corps. Vogel le dosa à 24 p. 100, ce qui représente, en effet, la somme des différentes sortes de matières colorante et de tannin réunis.

Nous avons pu facilement doser le tannin qui reste avec le sucre, à la suite du traitement par l'éther. Une dissolution hydro-alcoolique de sucre et le tannin est précipitée par l'acétate de plomb, dont l'excès est éliminé par un courant d'hydrogène sulfuré ; alors la solution de sucre est filtrée et donne après l'évaporation la dose exacte du sucre, et par suite celle du tannin, qui fait la différence du poids primitif. Nous sommes ainsi arrivé à doser en même temps et le sucre et le tannin.

Qu'il nous soit permis de placer ici une remarque qui, nous l'espérons, se trouvera plus tard être exacte ; c'est que ces divers degrés de solubilité, qui semblent séparer le tannin et la matière colorante, se rapportent à des états différents d'oxygénation de cette même manière, et que tous ces corps, qui semblent hétérogènes, doivent être reportés à une commune origine. L'acide de ces composés et leurs réactions qui présentent les mêmes caractères, avec les sels de fer au maximum, paraissent justifier notre observation.

5° Sucre.................. 15 p. 100.

Le sucre contenu dans la scille s'y trouve en quantité considérable, sa nature est celle du sucre interverti, qui se rencontre dans les végétaux à sucs acides, et principalement dans les fruits. Le saccharimètre nous a montré que ce sucre dévie fortement vers la gauche le plan de polarisation ; ce moyen joint à la liqueur cuivrique, de Barreswill, nous a permis de déterminer d'une manière rigoureuse la quantité que le bulbe de la scille en renferme ; nous l'avons presque toujours trouvée variant entre 16 et 17 p. 100 ; nous avons adopté la première quantité comme se rencontrant le plus souvent. Le sucre est très-déliquescent, et il est une des principales causes pour lesquelles les squammes attirent l'humidité. Traité à l'état de pureté, il passe rapidement à la fermentation, et se transforme complétement en acide carbonique et en alcool. Mais si l'on établit la fermentation dans les squammes elles-mêmes ou dans un extrait sucré, la fermentation alcolique s'arrête bientôt pour donner lieu à la fermentation. Si l'on évapore les liqueurs, on retrouve une quantité de sucre assez grande qui n'a pas été attaquée ; ce phénomène est dû à la présence des éléments acides qui, venant dominer par la disparition du sucre et le progrès de leur oxygénation, s'opposent à l'action du ferment, le détruisent, et con-

tribuent à la formation d'un vinaigre que nous avons pu retirer. Cette action des acides est la cause qui protège la scillitine contre les effets du ferment, que l'on a essayé d'appliquer à son isolement.

6° Matière grasse........... 1 p. 100.

Cette substance, signalée par M. Tilloy, a été retirée par le procédé qu'il indique. 25 grammes de poudre de scille traités par l'éther nous ont donné 0,33 c. de matière grasse qui contenait un peu de matière colorante jaune; les lavages à l'eau nous l'ont fournie pure et représentant la proportion ci-dessus indiquée.

Le temps nous a manqué pour rechercher la partie des squammes qui fournit la matière grasse. Nous pensons qu'on doit la rencontrer exclusivement dans l'épiderme, qui, outre sa texture, paraît être d'une composition bien différente de celle de la cellulose; car si l'on met une goutte d'eau sur la membrane d'une squamme de scille, on remarque qu'elle se divise en gouttelettes comme sur un corps graisseux. La petite quantité de matière paraît appuyer notre opinion.

7° Sels..................... 5 p. 100.

Les sels contenus dans le bulbe de la Scille sont dus, pour la majeure partie, aux raphides. Leur composition est facile à déterminer en traitant une certaine quantité de ces groupes aiguillés par un peu d'acide chlorhydrique étendu; il y a un dégagement d'acide carbonique bien marqué, et les raphides ont disparu. Outre le citrate de chaux que Vogel a trouvé dans le suc, nous avons rencontré une petite quantité de chlorure de sodium.

8° Iode...................... Traces.

Depuis que la découverte si curieuse de M. Chatin nous à fait connaître la présence de l'iode dans tout ce qui nous environne, et surtout dans les végétaux, il n'est pas permis d'étudier une plante, et surtout une plante marine, sans songer à rechercher cet agent.

Nous devons dire tout d'abord que notre espoir a été grandement déçu devant l'impossibilité où nous nous sommes trouvé de pouvoir constater la présence de ce corps. Doutant de la sûreté des moyens que nous avions employées, nous avons eu recours à l'habileté que M. Adrien Bussy a acquise dans ce genre de recherches auprès de M. Chatin, qu'il a assité dans quelques-uns de ses travaux. Alors nous avons bien obtenu des indices qui pouvaient faire soupçonner des traces, mais nos réactions n'étaient pas assez tranchées pour nous permettre de rien conclure.

Nous avons donc eu recours à l'extrême obligeance de M. Chatin, sans l'avis duquel nous ne pouvions nous prononcer pour ou contre l'existence de l'iode dans la scille. Notre habile professeur a bien voulu répondre à notre invitation, et grâce à des moyens extrêmement délicats dans le traitement du produit de la calcination, moyens dont l'emploi demande une expérience consommée, nous avons pu constater la présence de l'iode avec des réactions extrêmement prononcées; la belle couleur bleue de l'iodure d'amidon disparaissait facilement par la transformation de l'iode en acide iodique en présence de l'acide azotique. La présence de l'iode dans le bulbe de la scille est donc bien constatée; seulement la petite quantité qui se trouve dans cette plante toute marine semble constituer une anomalie dont il serait curieux de rechercher les causes.

Notre essai portait sur le produit de la calcination de 15 grammes squammes sèches, et M. Chatin a évalué la quantité d'iode qui s'y trouvait à celle que contient 1 litre d'eau de Seine ou 2 litres d'eau d'Arcueil, soit, par évaluation, 1/100000 de milligr.; ce résultat, rapporté au poids du kilo de scille sèche, donne 66/100000 de milligr.

9° Parenchyme............ 28 p. 100.

La scille, épuisée par l'eau bouillante, donne un résidu formé de tissu cellulaire légèrement coloré en violet par un peu de matière colorante, plus une multitude de débris de raphides que l'on peut enlever, ainsi que la matière colorante, au moyen d'un peu d'acide chlorydrique étendu d'eau. Nous l'avons dosé à l'état de siccité parfaite.

Reste encore à décrire un des éléments de la scille; mais c'est le principe essentiel que son mode d'extraction et son examen nous obligent à envisager avec de longues considérations auxquelles nous consacrons le chapitre suivant. Pour compléter le tableau des résultats de notre analyse, nous demandons la permission d'y faire figurer cette substance, par anticipation.

Il résulte des recherches qui précèdent:

1° Que la scille cède tous ses principes à l'eau bouillante, et que ses propriétés ne sont nullement diminuées par ce mode d'extraction;

2° Que l'alcool 90° pour la scille fraîche et l'alcool 56° pour la scille sèche sont les moyens les plus commodes pour extraire toute la partie active, mais qu'ils ne donnent pas de meilleurs résultats que l'eau bouillante;

3° Que le vinaigre n'est pas un meilleur dissolvant à froid, que l'eau employée dans les mêmes circonstances. Mais nous pouvons dire, dès maintenant, qu'en présence de la scillitine le vinaigre est un excellent moyen de la préserver des altérations qu'elle subit quand elle est

isolée à l'état de pureté, comme nous aurons à le constater dans le chapitre suivant.

Il résulte aussi, d'après l'examen de chacun des principes immédiats de la scille; que cette plante contient, en évaluant les quantités en chiffres ronds :

1° Mucilage végétal.	30
2° Sucre.	15
3° Tannin.	8
4° Matière colorante rouge acide.	10
5° Matière colorante jaune acide et odorante.	2
6° Matière grasse.	1
7° Scillitine.	1
8° Iode.	Traces
9° Sels.	5
10° Parenchyme.	28
	100

(*La fin au prochain numéro.*)

MÉLANGES.

INTERPRÉTATION A DONNER A LA DURÉE MOYENNE DE LA VIE.

A monsieur le docteur Caffe.

Les observations, relatives aux trois tables de mortalité de l'ANNUAIRE, que vous avez consenti à insérer dans le n° 25 de votre excellent journal, m'ont attiré la lettre suivante, dont l'auteur désire garder l'anonyme.

« Monsieur, en disant que la vie *moyenne* a » augmenté en France depuis 1799, vous ajou- » tez que, pour regarder ce résultat comme » avantageux, il faut être, en économie politi- » que, de la force du grand Condé, qui raison- » nait comme un lion qu'il était.

» Vous n'ignorez certes pas, Monsieur, que » MM. Ch. Dupin et Mathieu, membres de l'A- » cadémie des sciences, ont, l'un et l'autre, si- » gnalé publiquement l'augmentation de la vie » moyenne comme un progrès social, comme un » changement favorable.

» Ces deux savants, à votre avis, raisonnent- » ils donc comme des lions ? »

Ma réponse sera courte; la voici :

Je n'ai jamais fait descendre la science et ne la ferai jamais descendre à des attaques personnelles envers qui que ce soit, surtout envers des savants distingués, dont je m'honore d'avoir été l'élève ; mais le respect que j'ai pour leur mérite incontesté ne va pas jusqu'à les approuver dans les erreurs qui ont pu leur échapper. *Errare humanum est !*

A chacun sa spécialité : Lorsque J.-B. Say professait l'économie politique au Conservatoire des arts et métiers en 1822, M. Dupin y enseignait la géométrie et M. Mathieu faisait, au Collége de France, le cours d'astronomie. J'étais assidu à leurs leçons, et ces trois professeurs remplissaient leurs fonctions à la satisfaction générale ; mais aucun d'eux n'eût remplacé l'autre, avec avantage pour les élèves.

Si J.-B. Say n'a pas été arrêté par la réputation militaire du vainqueur de Rocroy, de Lens, de Fribourg, de Nordlingen et de Senef ; s'il s'est permis de qualifier d'*absurde* l'un de ses mots historiques, il n'a pas été plus indulgent pour Voltaire, et lui a reproché amèrement ces deux vers :

Sachez surtout que le luxe enrichit
Un grand Etat, s'il en ruine un petit.

Que conclure de tout ceci ? C'est que l'économie politique est une science difficile, qui a, comme toute autre, sa valeur et ses principes ; c'est qu'elle a besoin d'être étudiée spécialement et à fond ; c'est que l'on peut être, enfin, écrivain admirable, grand capitaine, géomètre ou astronome distingué, sans être économiste au plus petit degré !... Voilà tout.

Si la diminution des décès entre 0 et 10 ans avait été *compensée* par leur accroissement entre 60 et 70 ans, il en serait résulté un immense avantage pour la nation : mais la Providence ne l'a pas voulu !...

Au contraire, cette *compensation* ayant lieu, de 10 à 40 ans, de grandes réflexions ne sont pas nécessaires pour comprendre qu'un tel résultat crée une situation déplorable, en augmentant les *bouches inutiles*, en proportion plus forte que les *bras laborieux !*

Il n'est donc pas exact de dire, *en principe général*, que l'augmentation de la vie moyenne est un *progrès social*. Cela dépend uniquement des *âges de compensation*. Il ne faut jamais oublier

que l'adulte est un *capital accumulé*, comme le dit J.-B. Say, et que le marmot d'un jour ne remplace pas l'homme de vingt ans !...

Veuillez agréer, Monsieur, avec mes remerciements empressés, la nouvelle assurance de mes sentimens les plus distingués.

H. CARNOT.

21 juin 1856.

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Etude clinique du typhus contagieux.—Anatomie pathologique du tube digestif.—Vaccine : rapport annuel de la commission. — Des revaccinations faites à Paris de 1845 à 1855, par M. H. Carnot. — Correspondance. — Legs de M. Amussat.—Nouveau forceps.—Albuminurie.

Séance du 17 juin 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Lebret sur le service médical des eaux de Balaruc pendant l'année 1854.—2° Rapport de M. le docteur Lenfant sur le service médical des eaux de Sail-sous-Touzan pendant l'année 1854. — 3° Considération sur un point obscur de la génération, par M. le docteur Bouffier, chirurgien de première classe de la marine.—4° Lettre de M. le docteur Parchappe, qui retire sa candidature à l'Académie. — 5° Note sur la teinture d'acétate de fer éthérée et sur la fausse dénomination de teinture éthérée de perchlorure de fer, par M. Hoffmann, pharmacien à Paris. — 6° Mémoire sur l'emploi de l'acide arsénieux dans les congestions apoplectiques, par M. le docteur Lamare-Piguot, de Honfleur.—7° Dysurie intermittente guérie par la quinine, par M. le docteur Léon Dufour.—8° Dépôt sur le bureau, par M. H. Larrey, d'un travail sur le choléra, par M. le docteur Gaetano Baracono, de Naples.—9° MM. Maunoury et Pichot, de Chartres, écrivent à l'Académie pour lui confirmer le fait de ce maréchal ferrant Brissot : ayant ferré un cheval le 14 février, qui était atteint de la maladie connue sous le nom des *eaux aux jambes*, avait permis qu'on pût prendre sur lui, le 5 mars suivant, du pus vaccinal avec lequel on a produit la véritable vaccine sur d'autres individus. Brissot n'avait jamais été vacciné.

ÉTUDE CHIMIQUE DU TYPHUS CONTAGIEUX OBSERVÉ A L'HOPITAL D'AVIGNON.—M. Chauffard lit le résumé suivant de son travail sur ce sujet :

1° Le typhus contagieux a été importé directement des hôpitaux de Constantinople dans l'hôpital d'Avignon, et il s'est propagé dans ce dernier hôpital ou par contagion proprement dite, contagion par le contact, ou plutôt par la formation d'une atmosphère d'infection dans l'intérieur même de l'hôpital.

La maladie ne s'est pas propagée au dehors de l'établissement, où elle a été primitivement importée.

2° Les prodromes du typhus contagieux doivent se diviser en prodromes communs au typhus et aux fièvres graves, avec un cachet pourtant qui les spécialise en quelque sorte dans le typhus ; en prodromes spéciaux, embarras de la parole, hésitation ou tremblottement de la voix, tremblement des mains et des bras, et enfin en prodrome pathognomonique et tout à fait initial, bourdonnement ou tintement d'oreilles.

3° La marche symptomatique du typhus contagieux est dès le début entièrement spéciale, et ne permet pas de confondre le typhus avec aucune autre fièvre grave, continue ou intermittente ;

4° Le typhus offre une éruption caractéristique et qui n'appartient qu'à lui, l'exanthème pétéchial ; cet exanthème apparaît vers le quatrième ou cinquième jour de la maladie et dure, presque sans s'affaiblir, pendant un septenaire ; il diminue ensuite peu à peu.

5° Cet exanthème est primitif et essentiel, et non critique et symptomatique, ainsi que cela est démontré par son apparition précoce, par sa constance, par sa durée et par les funestes effets de sa rétrocession.

6° Le typhus doit être rangé dans la classe des maladies fébriles exanthématiques, ainsi que l'avaient fait la plupart des observateurs du siècle passé, sous le nom de fièvre pétéchiale.

7° Le typhus présente, pendant presque toute sa durée, une remarquable fixité dans l'énergie des symptômes. La période d'état de la maladie

se prolonge presque sans adoucissement jusqu'au moment où apparaît la rémission.

8° Cette rémission survient toujours brusquement, et à un état éminemment exalté la veille succède tout à coup un état relativement modéré et offrant tous les signes d'une issue favorable. C'est comme un réveil instantané de l'intelligence, des sens et du sentiment, après une prostration générale et extrême. C'est la brise de la maladie.

9° Cette crise succède ordinairement à une aggravation momentanée de tous les symptômes et s'opère souvent sans évacuation sensible.

10° La période de rémission se déclare, en général, vers le quatorzième jour de la maladie, très-rarement plus tôt, quelquefois entre le quatorzième et le vingtième jour. Elle dure de cinq à sept jours.

11° Le typhus ne nous a offert aucune lésion des organes vraiment caractéristique et appréciable. La muqueuse intestinale, et en particulier celle de l'intestin grêle, nous a paru tout à fait à l'état d'intégrité.

12° Le typhus, déclaré, ne peut être enrayé dans son développement.

13° Les indications thérapeutiques propres au typhus contagieux se doivent déduire des symptômes généraux et locaux, de la nature propre de la maladie que ces symptômes révèlent, et du travail éruptif que la nature accomplit. Combattre les uns lorsqu'ils témoignent d'un danger réel, et seconder ce dernier, qui est dans les vrais besoins de la nature, est la tâche du praticien dans le traitement du typhus.

14° Les médications, pour être convenables, doivent isolément remplir ces diverses indications, ou, simultanément employées, y aider et concourir chacune.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU TUBE DIGESTIF. — Sur 164 nécropsies, M. Ménière a trouvé 88 fois l'intestin, comparé à la taille du sujet, dans le rapport de 4 à 1 ; 46 fois dans le rapport de 3 à 1 ; 30 fois au-dessous de cette dernière proportion. Dans les cas de péritonite, l'intestin n'a pas offert plus de deux fois, deux fois et demi la longueur du corps.

On en conclut que le raccourcissement causé par la péritonite ne porte pas seulement sur le mésentére, mais encore sur le feuillet qui enveloppe l'iléon ; les membranes intestinales sont ordinairement épaissies et les valvules conniventes multipliées. Le tissu sous-péritonéal est spécialement altéré ; la rétraction qui résulte de cette maladie est quelquefois si puissante et portée à un tel point, qu'elle peut faire rentrer des hernies jusque-là irréductibles. Les détails d'anatomie pathologique fournis par M. Ménière ajoutent beaucoup à ce que la science possédait sur ce sujet.

VACCINE : RAPPORT ANNUEL DE LA COMMISSION. — M. Bousquet, rapporteur, trouve dans l'analyse des travaux adressés à l'Académie, en 1855, de nouveaux motifs de conviction au sujet de l'utilité des revaccinations ; il innocente complétement la vaccine, très-injustement accusée d'engendrer la fièvre typhoïde, fièvre qui a été connue de tout temps, mais sous des noms différents. M. le rapporteur cite avec éloge les travaux consciencieux de M. Berthillion, combattant victorieusement les ennemis de la vaccine.

Notre impartialité, notre équité et notre indépendance, que nous n'aliénons jamais, font qu'il nous convient de publier la lettre ci-jointe, qui nous est adressée par M. Carnot :

« Monsieur le docteur Caffe,

» Le rapport de M. Bousquet rend nécessaire ce mot de réponse que je vous prie d'insérer dans votre très-estimable journal.

» Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus distingués.

» H. CARNOT.

» 25 juin 1856. »

DES REVACCINATIONS FAITES A PARIS, DE 1845 A 1855.

Le 14 juillet 1840, l'Académie de médécine écrivait au ministre :

« Les revaccinations ont si peu de succès qu'elles ne sauraient devenir une règle pour l'administration. » (Rapport officiel.)

En 1845, l'avis de cette assemblée changea, car l'utilité des revaccinations fut admise en principe général.

Il paraît donc convenable de mettre en parallèle la situation de Paris, sous le rapport des décès *varioliques*, depuis l'année 1845 jusqu'à l'année 1855. Voici, à cet égard, ce que disent les annuaires :

Décès, par suite de variole, à Paris.

De 1845 à 1849 (5 ans). .	1,629 décès.
De 1850 à 1854 (5 ans). .	2,597
Différence en plus. .	968 décès.

Différence proportionnelle, 60 pour 100.

Il n'y a donc pas, bien évidemment, lieu de conclure, comme le fait M. Bousquet, dans son rapport de 1856, à l'*efficacité* des *revaccinations* pratiquées !

« Les systèmes en médecine sont, dit M. le professeur Cayol, des idoles auxquelles on sacrifie des victimes humaines. »

Il est temps que cela finisse, et tous ces systèmes éphémères, plus ou moins flanqués de

phrases sonores et d'assertions hasardées, sont, en dernière analyse, jugés *souverainement* par l'arithmétique impassible. Il est évident que, depuis que l'Académie de médecine a érigé en principe la pratique des revaccinations, les ravages de la variole ont augmenté à Paris. Je ne dis pas que ce soit pour cette raison, mais il n'est pas permis de dire que cette mesure a produit des effets *utiles*.

Voilà, monsieur, tout ce que j'ai à dire à l'égard du dernier rapport au ministre, *approuvé* par l'Académie de médecine. L'an dernier, M. Bousquet disait : « Il n'est plus temps de *dissimuler*. » Je ne puis que m'étonner de l'entendre dissimuler encore et signaler comme *consciencieux* des travaux récents, auxquels je n'ai pas cru devoir une réponse, et dont M. le docteur Bayard a fait justice, en peu de mots, dans l'*Union médicale*, du 19 janvier 1856. Il est permis de se tromper, mais non de tromper les autres !

H. CARNOT.

Séance du 24 juin 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur Piorry sur une épidémie de variole, ainsi que le tableau des vaccinations pratiquées dans la commune de Luxeuil. 2° Recherches de la quinine dans la sueur, par M. le docteur Reignault, pharmacien en chef des hôpitaux de la Charité, qui, après une serie d'expériences rigoureuses, tentées sur 6 kilogrammes de sueur, recueillies sur des individus auxquels on avait administré le sulfate de quinine, conclut : que la sueur ne contient pas de quinine, et que les glandes sudoripales ne jouent aucun rôle dans l'élimination dans cet alcaloïde. 3° Pli cacheté de M. le docteur Anselmier, contenant des considérations sur les calculs des voies urinaires. 4° Note de M. Jules Lépine, sur un nouveau médicament : *la casuarina equisetifolia*.

LEGS DE M. AMUSSAT. — M. Lucien Boyer adresse au nom de M. Jacques-Nicolas Amussat père, ancien chirurgien de l'hôpital de Saint-Maixent, une lettre qui se termine ainsi : « Mon fils avait » toujours eu l'intention de laisser à l'Académie » un témoignage de sa reconnaissance et de son » affection ; la rapidité de sa maladie ne lui a pas » permis de réaliser lui-même ses volontés ; » mais nous les connaissions, et nous tenons à » honneur de les exécuter. Je viens donc aujour» d'hui, entouré de mes enfants, prier l'Acadé» mie de vouloir bien accepter, de sa part, une » rente annuelle de 500 francs, destinée à la fon» dation, en son nom, d'un prix de chirurgie » expérimentale à décerner tous les deux ans.

» Conformément à ses intentions, les travaux » présentés pour l'obtenir devraient être appuyés » sur des recherches faites sur le cadavre et sur » les animaux vivants. »

NOUVEAU FORCEPS. — M. Mattei présente à l'Académie un nouveau forceps dont nous avons déjà parlé dans le numéro du 10 février de notre journal, en donnant l'analyse de son traité sur l'accouchement physiologique ; nous publierons plus tard le dessin de cet instrument et des notes explicatives.

ALBUMINURIE.—Dans le mémoire dont il s'agit, MM. Becquerel et Vernois ont un but multiple qui peut être ainsi établi : 1° Déterminer les principales espèces d'albuminurie ; 2° préciser la cause directe et positive du passage de l'albumine dans les urines ; 3° étudier les influences générales qui produisent la modification accidentelle ou permanente des reins sous l'influence desquelles l'albumine apparaît dans les urines ; 4° démontrer l'importance des recherches précédentes dans le diagnostic, le pronostic, et le traitement de cette maladie.

L'albuminurie se présente sous trois variétés bien distinctes qui sont les suivantes : 1° l'albuminurie est la conséquence de la présence du sang dans l'urine, et elle lui est uniquement due. Des causes nombreuses peuvent produire ce résultat ; 2° l'albuminurie est due au mélange du pus à l'urine, et seulement à cette circonstance ; 3° enfin l'albuminurie est le résultat d'une sécrétion des reins, c'est-à-dire le produit direct d'un état pathogique accidentel ou permanent de ces organes ; et c'est là l'albuminurie proprement dite.

Les théories proposées à cet égard rentrent toutes dans les deux que voici : 1° l'albumine passe à travers les reins parce que le sang a subi une modification quelconque qui lui permet de filtrer à travers le tissu des reins ; 2° l'albumine est le produit d'une lésion de l'organe rénal lui-même.

La modification de l'albumine du sang qui lui donne la faculté de filtrer à travers les reins est toute moléculaire, elle est inconnue dans sa nature.

La diminution de l'albumine du sang n'existe pas dans beaucoup de cas d'albuminurie.

La diminution de l'albumine du sang existe assez souvent sans qu'il y ait albuminurie.

La diminution de l'albumine du sang n'est, dans la très-grande majorité des cas, qu'un phénomène consécutif, que la conséquence de l'albumine elle-même.

Ce mémoire très-important se refuse à une analyse succinte, et pour être profitable, il doit être lu entièrement.

CAFFE.

CHRONIQUE.

INSTRUCTION PUBLIQUE, NOMINATIONS AU GRADE D'OFFICIER.—Ont été nommés *officiers de l'instruction publique* : MM. Sanderet, professeur à l'école de médecine de Besançon ; Hélie et Delacour, professeurs à l'école de médecine de Rennes ; Comte (Achille), directeur de l'école préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes ; Farge, directeur de l'école préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres d'Angers ; Wieger et Michel, professeurs agrégés de la faculté de médecine de Strasbourg ; Coste, professeur à l'école de médecine de Marseille ; Brossard, Guignant et Quotard, professeurs-adjoints à l'école de médecine de Poitiers ; Bechamp, professeur-adjoint à l'école de pharmacie de Strasbourg.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE RENNES.—M. Guyot, professeur de clinique externe à l'école de médecine de Rennes, est nommé directeur de ladite école en remplacement de M. le docteur Duval, démissionnaire et nommé directeur honoraire.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE CAEN.—M. Lecœur, professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale à cette école, a été, sur sa demande, nommé professeur-adjoint de clinique externe à la même école. M. Leclerc a été chargé du cours de thérapeutique et de matière médicale à ladite école.

ASILE D'ALIÉNÉS. — PERSONNEL. — M. le docteur Merier, directeur de l'asile départemental, des aliénés de la Haute-Marne, à Saint-Dizier, vient d'être nommé médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe), en remplacement de M. Morel, dont nous avons annoncé la mutation dans le numéro 25 de notre journal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, PRIX PROPOSÉS. —Cette Société, par l'organe d'une commission dont nous avons déjà fait connaître les membres dans le numéro du 10 mai de notre journal, M. Monneret, rapporteur, propose un prix d'une valeur de 1,200 fr. qui sera décerné en 1858, sur cette question : *Des congestions sanguines dans les fièvres.*

L'histoire de la congestion dans les fièvres touche à la fois aux questions les plus usuelles, les plus pratiques et à tout ce que la pathologie générale présente de plus difficile et de plus élevé ; le médecin est à chaque instant mis en demeure de se prononcer selon la nature des con- congestions pulmonaires, hépatiques, cérébrales etc., qu'il rencontre dans la fièvre typhoïde, les formes graves des exanthèmes et dans la période ultime d'un très-grand nombre d'affections pyrétiques. Il faut qu'il en ait une idée suffisamment exacte pour en instituer convenablement la thérapeutique.

ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT DE PARIS ; DISTRIBUTION DES PRIX.— Avant-hier a eu lieu la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris dans l'une des salles de l'établissement, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'administration générale de l'assistance publique.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Rességuier (Eugénie-Louise), élève aux frais du département de Seine-et-Oise, qui a obtenu, en outre, cinq autres prix.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées après Mlle Rességuier sont : MMmes Auboire, élève aux frais du département de l'Allier ; Collin, élève aux frais du même département ; Bregère, élève à ses frais ; Bernhard, élève à ses frais ; Meyruet, élève aux frais du département de l'Ardèche ; Guillaume, élève à ses frais.

LÉGION-D'HONNEUR ; PROMOTIONS ET NOMINATIONS. — Ont été promus : *Au grade d'officiers* : MM. Donné, recteur de l'académie de Montpellier ; Nélaton, professeur à la faculté de médecine de Paris ; Bussy, président de l'académie de médecine, directeur de l'école supérieure de pharmacie de Paris ; Corvisart, docteur en médecine ; Denis, médecin en chef du dispensaire de salubrité de Paris.

Au grade de Chevaliers : MM. Filhol, professeur à la faculté des sciences et à l'école de médecine de Toulouse ; Oppermann, directeur de l'école de pharmacie de Strasbourg ; Gaillard, professeur à l'école de médecine de Poitiers ; Philippe, professeur à l'école de médecine de Reims ; Cazeaux, agrégé libre de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine ; Briau, bibliothécaire de l'académie de médecine ; Debout, propriétaire et rédacteur en chef du *Bul-*

letin général de thérapeutique; Billard, chirurgien major de la garde nationale de Rouen; Legendre, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie; Masséna, médecin de l'hospice de Brives; le docteur J. Mayer, (de Strasbourg); Noël, chirurgien-major au 17e bataillon de la garde-nationale de la Seine; Dusseuil, pharmacien-major aux hôpitaux de la division d'occupation en Italie; Capiomon, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Boulogne.

EAUX TERMALES D'AIX, EN SAVOIE ; OMISSION RÉPARÉE. — Notre compositeur a laissé *tomber en pâte,* selon l'expression typographique, une partie essentielle des renseignements que nous donnions sur ces eaux dans la chronique de notre journal, numéro du 20 juin présent mois. Après avoir appris à nos lecteurs qu'une souscription nationale, très-certainement lucrative pour les signataires, répondait aujourd'hui à toutes les exigences de ce bel établissement, à tel point que l'on avait pu retirer la tolérance concédée depuis quelques années à un fermier de jeux de hasard, et qui (j'ajoutais), pour cette seule faveur, s'engageait à dépenser dans un temps donné, en améliorations diverses, le capital de 800,000 fr., l'administration nationale actuelle a également refusé de substituer à ce fermier des jeux, comme régisseur, la Société Laffite acceptant les mêmes charges aux bénéfices seuls de son chemin de fer, dans la persuasion où elle est, avec raison, que le nombre des voyageurs se rendant désormais à Aix, sans quitter la voie ferrée, augmentera dans une proportion considérable.

BANQUET PROJETÉ POUR LES MÉDECINS DE L'ARMÉE. — M. le docteur Maheux nous adresse une lettre, dans laquelle il exprime toute sa sympathie et toute son admiration pour le dévouement courageux et l'abnégation de nos confrères de l'armée et de la flotte. Cet honorable confrère propose qu'au nom de la famille médicale française, les praticiens civils offrent un banquet à leurs confrères qui ont appartenu à l'armée de Crimée ; il propose encore qu'une médaille soit offerte à chacun des invités, portant cette inscription : *Témoignage d'estime et de sympathie offert par la médecine civile aux médecins de l'armée d'Orient.*

DÉCANAT D'ORFILA A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — SON ORIGINE. — Le baron Dubois, père, pria un jour Orfila de vouloir bien l'accompagner dans quelques visites qu'il avait à faire, et, sans lui en dire davantage, ils se rendirent chez le ministre.

— Monseigneur, dit Dubois, je regrette de ne pouvoir plus conserver la charge de doyen ; ma santé exige beaucoup de repos. Permettez-moi de vous présenter l'homme le plus digne de me succéder, le docteur Orfila.

Orfila apprit à la fois, et les projets de son ami et sa nomination.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.—RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU BUREAU.—Sont élus : MM. Chassaignac, *président* ; Bouvier, *vice-président* ; Désormeaux, *secrétaire* ; Richard, *vice-secrétaire* ; Verneuil, *archiviste-bibliothécaire* ; Houel, *trésorier* ; Gosselin, Cullerier et Broca, membres du *Comité de publication* ; Morel-Lavallée, Robert, Boinet, membres de la *Commission* des congés.

INVENTION TRÈS-UTILE ; RÉCOMPENSE PUBLIQUE DÉCERNÉE A UN MÉDECIN. — M. le docteur Jules Guyot, notre honorable ami, aujourd'hui un des plus habiles viticulteurs de France, à Sillery (Marne), a obtenu la médaille d'or et un prix à l'Exposition agricole, pour sa machine à fabriquer les paillassons, et pour l'application qu'il a faite de son système qui a pour résultat de protéger la vigne et la plupart des produits agricoles, 1° contre les froids et les gelées du printemps ; 2° contre la coulure ; 3° contre la grêle ; 4° contre les gelées d'automne ; 5° enfin, d'activer la végétation et la maturité en brisant les vents, en concentrant les rayons du soleil.

J'ai eu la satisfaction de faire un examen attentif de ce paillasson à la dernière Exposition des produits agricoles.

Le prix de revient du métier à faire les paillassons est de 100 fr. Le mètre courant de ces paillassons revient à 8 centimes. La pose, la fourniture des pieux, des barres et pointes comprises, revient à 7 centimes. Un tisseur, aidé d'un enfant qui lui prépare la paille, fabrique environ 300 mètres de paillassons par jour. Un atelier de dix hommes pose sur les vignes ou dans les champs de 10 mille à 12 mille mètres par jour.

Ces paillassons restant en place pendant six mois, durent de trois à quatre ans.

CAFFE.

Nécrologie

LEMOINE, docteur en médecine, reçu en 1840 à la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville, né à Poilly-sur-Serein (Yonne), vient de mourir à l'âge de 44 ans, à Tonnerre, où il exerçait la médecine avec distinction.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imp. de E. Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DES MALADIES TROPICO-ÉQUATORIALES DE LA PARTIE NORD DU CONTINENT AMÉRICAIN (MEXIQUE). (1)

Par M. le docteur Delacoux.

(Suite et fin.)

13. En prenant pour point de départ de nos observations la zone littorale que nous élèverons à quelques centaines de mètres, dont la température n'est jamais au-dessous de la chaleur animale, nous reconnaîtrons que tous les individus nés dans le pays ou jetés par les émigrations subissent tous à des degrés différents l'action continue de la chaleur atmosphérique. Ceux dont les occupations, les industries s'exercent dans le cercle de la domesticité, ou à ciel couvert, règlant leur travail sur le degré de leurs forces ou sur les besoins du jour, échappent, sinon plus sûrement, au moins pour plus longtemps aux maladies, que ceux qui sont exposés immédiatement à la chaleur solaire, toujours pernicieuse. Les effets de cette chaleur incessante sont une sueur abondante par tout le corps, traversant souvent tous les vêtements. Par le fait de cette immersion, l'épiderme se gerce, se détache et laisse le derme à nu, d'où résultent des picotements, un prurit incommode, même une ardeur cuisante et des souffrances réelles, semblables à celles que causerait la levée d'un vésicatoire. Dans d'autres cas, la peau devient le siége d'un érythème général, ou d'une éruption sous l'aspect de pemphygus, d'urtica, d'essera, etc., ou bien ce sont des boutons suppurants très-douloureux.

14. En 1854, sur tout le littoral de Tampico, Vera-Cruz, de Tabasco et du Yucatan, pendant les mois d'avril, mai et juin, le thermomètre de Farenheit s'est maintenu de 90 à 97. Toutes les populations de ces littoraux, sous cette température, furent dans un état de souffrances réelles. L'air était embrasé, suffoquant, à tel point que tout travail était impossible à la généralité, et difficile au plus petit nombre. Presque dès le commencement de cette chaleur insolite, il se déclara une véritable épidémie furonculeuse, qui dura près de cinq mois. Sur des individus cette maladie était persistante; un ou plusieurs furoncles se manifestaient chaque jour; ces tumeurs passaient, les unes à l'état d'induration, les autres suppurant comme de véritables abcès, se desséchant pour faire place à de nouvelles. Pour les uns ce fut une espèce de crise dépuratoire, pour d'autres une véritable maladie douloureuse, principalement pour les sujets de sang européen. En 1855, de l'équinoxe de mars au solstice d'été, la chaleur fut aussi excessive que l'année précédente, la même épidémie reparut. *Pars mihi magna fuit.* D'ailleurs, point ou peu de maladies, si nous en exceptons une épidémie varioleuse aussi spontanée que terrible (16) qui la remplaça.

15. L'action immédiate d'une chaleur violente et soutenue, ne se borne point à des éruptions incommodes et douloureuses plus ou moins prolongées; mais nous sommes autorisés à croire, en excluant la spontanéité, qu'une haute température favorise l'incubation des germes épidémiques. En 1844, dès l'équinoxe de mars, à Tabasco et sur tout son littoral, les chaleurs commencèrent avec une telle violence que pour les mieux acclimatés elle était intolérable, n'étant jamais tempérée par la plus légère brise, Après plusieurs semaines de cette atmosphère brûlante, le choléra fit irruption, sans qu'aucune circonstance dut le faire craindre ni le faire prévoir. L'épidémie aussitôt atteignit plus d'un dixième de la population, exerçant ses ravages d'une manière si funeste que la panique et la terreur gagnèrent toutes les âmes. Ce fut alors que nous vîmes pour la première fois, contrairement à nos observations, que le fléau s'exerçait de préférence sur les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Des localités, des villages furent complétement dépeuplés, sans qu'il y restât un seul être pour enterrer les morts. Un mois suffit pour voir anéantir plus d'un quart de la population de la province de Tabasco. Dans le Yucatan, à Vera-Cruz, où la chaleur avait été moins forte, l'épidémie fit moins de ravages, et parut se régler, comme nous l'avons constaté *ipso tempore*, dans plusieurs localités populeuses, sur l'état de la température atmosphérique. Nous aurons à revenir sur ce sujet important.

16. Tout récemment encore l'observation a converti en certitude et en fait incontestable ce que nous avons dit de l'action déterminante d'une forte chaleur sidérale; car la considérer seulement comme circonstance aggravante serait méconnaître sa puissance nosogénique dans beaucoup de cas; alors nous aurions bien des raisons pour nous retrancher dans la spontanéité. En 1855, à Tabasco, avec l'équinoxe de mars, vin-

(1) Voir le numéro du 10 juin.

rent des chaleurs excessives, et en même temps se déclara une épidémie varioleuse, exceptionnelle, dirons-nous, tant par l'intensité du mal, sa marche et son intensité, que par sa terminaison toujours funeste. Rien de semblable, à ce que nous avons constaté il y a aujourd'hui un an, ne figure dans les annales de la médecine. Avant de passer outre, qu'il nous soit permis de dire que ni la vaccine, ni la variole n'ont été ni des préservatifs, ni des précédents atténuants dans aucun cas; la maladie et l'épidémie ne se sont jamais arrêtées, au point de vue d'individualité, en présence de ces prétendus prophylactiques. Prodromes, éruption avec tous les caractères et les symptômes normaux dont l'ensemble n'avait d'abord rien d'inquiétant, constituaient la maladie durant le premier septenaire; toutefois, pouls toujours moins fort et plus lent que dans l'état naturel, à peine sensible bien des fois : nous insistons sur cette particularité physiologique. Durant ce période, jamais nous n'avons reconnu d'état pyrectique, soit intermittent soit remittent. Suppuration imparfaite, affaissement et dessication des pustules qui auparavant étaient développés hémisphériques et blanches : bientôt se confondant sous forme d'une croûte, ou mieux de plaques, larges, noires comme parcheminées; *aura fœtida*; voilà pour le deuxième septenaire.— Abcès çà et là dans toutes les régions du corps, excoriations sur les points anguleux soumis à la pression dans le décubitus; anorexie, horreur des boissons, amaigrissement presque subit, forment la série des phénomènes qui se suivirent et s'observèrent dans le troisième septenaire. Accélération du pouls donnant sans interruption 130 pulsation, décollement de la peau par des épanchements et des diffusions purulentes, les pieds se dépouillant comme il en serait d'un chausson, les tendons et les aponévroses mis à nu, les ongles seuls restant. Ainsi épuisés par cette diathèse purulente, les malades sont pris d'aphonie et de dysphagie, ils ne sont plus que des êtres repoussants par l'aspect et la mauvaise odeur, déjà la proie des larves, meurent au milieu de celles-ci, ne passant jamais le trentième jour. En donnant l'histoire de cette épidémie, nous aurons l'occasion de reprendre en sous-œuvre les questions que nous avons déjà posées en 1827 dans l'Education sanitaire des enfans. La vacine est-elle un préservatif contre la variole? et quelles sont les conditions de santé désormais des vaccinés et leur longevité comparées à celles des individus qui ont essuyé la petite vérole?

17. Ce que nous avons remarqué sur les effets d'une chaleur excessive quant aux maladies dont nous venons de parler, se reproduit et s'observe également à l'égard des maladies que classiquement nous distinguons en endémiques et en sporadiques. Disons, en passant, que cette distinction ici n'est nullement d'accord avec l'expression logique des faits, puisque la variole et le choléra sont de tous les climats et de tous les pays, et qu'ils se présentent aujourd'hui aussi bien à l'état de faits isolés qu'à l'état collectif ou épidémique. La peste et la fièvre jaune, plus particulières et plus constantes aux lieux où elles reviennent périodiquement, nécessiteraient seules cette spécification de maladies endémiques; quoique l'une et l'autre aient franchi le cercle qui borne leur diffusion. La fièvre jaune, comme les maladies que nous venons de citer, se trouve entièrement subordonnée au retour et à l'intensité de la chaleur sidérale. C'est ordinairement quand le soleil s'approche du tropique qu'elle se manifeste à la Havane, à la Nouvelle-Orléans et à la Vera-Cruz, pour s'atténuer au solstice et disparaître à l'équinoxe de septembre. Quoique la fièvre jaune n'ait point d'analogie dans nos climats d'Europe, nous avons cru devoir la mentionner pour compléter cet aperçu.

18. Toute affection et toute lésion qui se trouve incessamment en contact immédiat avec une atmosphère brûlante, quelles qu'en soient d'ailleurs les autres circonstances déterminantes, s'exaspère et marche rapidement à une solution funeste et dans une progression relative pour ainsi dire aux dimensions géométriques des surfaces affectées ou lésées. Un simple catarrhe bronchique passe subitement à l'état de pneumonie latente d'abord, pour se révéler ensuite par une toux répétée et plus fréquente, suivie de crachats muqueux, glutineux et purulents. Les malades se plaignent pendant les moments des plus fortes chaleurs diurnes, d'ardeur entre les deux épaules, ce qui rend tout vêtement incommode. Enfin apparaît tout le cortége des phénomènes qui constituent et accompagnent la phthisie pulmonaire. L'état pathologique est d'abord le même que dans nos climats, mais sous l'influence d'une chaleur excessive, la phthisie déclarée n'est plus séparée de sa terminaison, toujours funeste, que par un intervalle fractionnaire comparativement au terme probable qu'on peut déterminer dans la plupart des cas qui se présentent sous nos zones tempérées.

19. Dans les pays chauds, le poumon nous a paru le plus impressionnable de tous les organes. Dans toutes les maladies chroniques dont la terminaison est funeste, la mort est toujours précédée de congestion pulmonaire prenant ensuite tous les caractères d'une phthisie au dernier période, particulièrement chez les vieillards. Des cas de dyssenterie, d'hydropisie, d'ulcération profonde de la matrice, de fièvre puerpérale, se compliquent instantanément de catarrhe pulmonaire avec toux, crachats abondants, bientôt en-

gouement, râle et mort; mort qui présente tous les signes d'asphyxie. Ce que nous avons observé touchant ces affections sont spontanées, aiguës ou chroniques, accidentelles ou consécutives, est loin d'être d'accord avec les opinions généralement admises qui sont toutes en faveur des climats chauds. Des sujets des plus robustes, des mieux constitués, arrivés à cet âge où la vie semble être la mieux assurée, sont emportés par la phthisie, bien que nés de parents sains et ne mourant que de vieillesse. Tout en rapprochant la phthisie des pays chauds de celle de nos climats tempérés, nous ne les assimilons point cependant ; la première étant toujours le fait d'une chaleur incessante, lui imprime une marche rapide et violente ; l'autre, déterminée par des conditions atmosphériques opposées, quand elle n'est pas héréditaire, est chronique et lente.

20. Les maladies utero-vaginales, les affections ulcéreuses carcinomateuses des fosses nasales, de la bouche et des lèvres, suivent leur cours sans remittence ni temps d'arrêt ; souvent leur marche rapide ne permet l'emploi d'aucun moyen pour en ralentir les progrès ni d'en espérer la guérison. Ce qui d'abord ne semble qu'un simple catarrhe vaginal, est bientôt suivi de douleurs lancinantes, d'un ichor fétide dénotant une affection déjà avancée du col utérin. La malade n'a plus qu'nn mois à vivre, et la malade meurt. Un ulcère chancreux des lèvres reste indolent pendant longtemps, et tout à coup, sous l'influence d'un air chaud, le mal prend un tel caractère de gravité qu'il n'est plus permis au malade de différer une opération impérieusement indiquée. Toujours ce fut pendant les temps les plus chauds de l'année que nous nous sommes trouvé dans la nécessité d'employer l'instrument tranchant, dans de pareils cas. Nous savons tous que bien des individus portent sans beaucoup d'incommodités des polypes, des tumeurs carcinomateuses, des boutons chancreux, et que pendant des années entières ces affections restent stationnaires ; ce que nous avons vu également dans les pays tempérés du Mexique, mais nous ne l'avons pas observé sous les zones ardentes où nous avons séjourné. Ici donc ces phénomènes pathologiques passent de l'état d'incubation au *summum* de développement et de décomposition dans un espace de temps beaucoup plus court. Sans nous arrêter à la supposition d'une cause unique de ces maladies si fréquentes dans les pays chauds et plus particulièrement dans les contrées alluviennes, nous croyons cependant qu'elles doivent être attribuées le plus souvent à l'œstre qui est particulièrement celui de l'homme ; ainsi le pense notre savant ami M. Guérin-Menneville. En parlant des maladies entomogéniques, nous tâcherons de convertir cette opinion en certitude.

21. Toutes les solutions de continuité extérieures, les dénudations cutanées, les larges plaies chirurgicales présentent au bout de quelques heures une exsudation purulente que nous ne voyons dans nos régions tempérées qu'après vingt-quatre ou quarante-huit heures. Il y aurait imprudence dans les pays chauds d'attendre ce temps pour lever le premier appareil d'une amputation. Dans l'espace de quelques heures, la sanie a fait place à une suppuration *sui generis* granuleuse d'un jaune sale ; les bords de la plaie sont comme frangés, et la gangrène paraît imminente ; les blessés ne survivent que peu de temps à cet état de décomposition, ou mieux à cette déperdition et résorption purulente, accidents dont nous aurons à parler à l'occasion des affections traumatiques ; presque toujours, le lendemain d'une amputation, dans une continuité osseuse, les plaies se présentent avec ces funestes caractères. Or, il devient nécessaire, pour neutraliser l'action d'une suppuration de mauvaise nature, ou, pour mieux dire, protéger les tissus subjacens contre l'action de l'air, faire de la surface de la plaie une sorte d'escarre protectrice, au moyen d'une forte cautérisation à l'aide du nitrate d'argent. Ce moyen violent a eu des succès immenses dans des cas tout à fait désespérés.

22. Dans ce court aperçu sur l'état pathologique des zones torrides, nous signalerons ces affections spasmodiques appelées tétanos, lesquelles, à notre sens, n'ont pas toujours été suffisamment observées et bien moins appréciées au point de vue thérapeutique. Le tétanos, quoique accidentel et traumatique tout d'abord, devient bientôt, par le fait de sa prédominance symptomatique, véritable affection essentielle, puisque c'est au milieu de ces spasmes ou rigidités musculaires successifs et simultanés, commençant par les masséters et finissant par le diaphragme, que succombent les malades. Sans tenir compte des opinions classiques qui systématisent la thèse du tétanos, nous nous sommes préoccupés de déterminer le point de départ du tétanos pour arriver à reconnaître que l'influx nerveux par excès fait tous les frais de la maladie, toutefois le cerveau y étant étranger. La moelle épinière, pour nous, serait donc le pôle actif de tous les phénomènes constitutifs du tétanos. Les circonstances dans lesquelles nous l'avons vu, observé et traité nous ont amené à ces déductions, dérivant exclusivement de ces considérations anatomiques. Le plus grand nombre des tétaniques échus à notre pratique se sont trouvés des individus intelligents, pouvant rendre compte de leur situation et donner des explications lucides au point de vue de sensation ; toujours ces explications ont été pour nous de puissants auxiliaires pour mettre la question dans son jour. Chez la plupart des malades, n'ayant jamais vu de trouble sensi-

ble dans les idées, nous avons dû en conclure naturellement à l'intégrité du cerveau. Mais la question change si les tétaniques sont tourmentés par des souffrances aiguës, par des douleurs violentes qui troublent et intervertissent toutes les fonctions organiques et celles de relation; quand ils sont en proie à une fièvre ardente, ou s'il y a résorption purulente, ce qui arrive dans tous les cas de blessures graves, de fracture avec dilacération ou bien après les amputations des membres. Sur les enfants même, qui n'échappent point au traitement barbare par les vésicatoires, nous avons vu des tétanos si violents que les malheureuses victimes mouraient plantées sur leurs membres en sens inverse de l'attitude naturelle des quadrupèdes.

23. Pour être plus précis, nous nous plaçons en présence des cas de lésions, qui, de leur nature, dans des conditions ordinaires, ne seraient point mortelles, comme piqûres, plaies simples, contusions, etc. Or, le tétanos se déclare, suit toutes ses phases, devient maladie essentielle à l'occasion d'une blessure sans gravité en apparence. Vingt-quatre heures après l'accident, survient la torpeur générale, qui est bientôt suivie de trismus, puis emprosthotonos, épisthotonos, rigidité des membres inférieurs et supérieurs, des intercostaux et du diaphragme qui ferme le cortége. Tels sont les phénomènes successifs et simultanés qui constituent le tétanos essentiel, ayant égard à la cause première. Il est important de remarquer ici que tout le système des voies digestives participe au désordre général, non point comme complément, mais bien comme un des phénomènes essentiels, sinon le symptôme le plus important. En premier lieu, dysphagie, suppression absolue des fonctions alvines, urines rares et rouges, abdomen contracté. Le *stricta alvus* dans le tétanos doit être considéré comme l'une des bases de l'édifice morbide, car nous l'avons vu persistant jusqu'au quarantième jour, lors même que les malades étaient hors de danger. Ce point acquit bientôt toute l'importance qu'il méritait et devint l'objet d'indications précises, en abandonnant celles que la routine avait consacrées. La première de ces indications était de réveiller l'action intestinale et de maintenir cette action; il ne restait que le choix des moyens; ce choix s'arrêta aux purgatifs. La seconde des indications, toute négative, fut la suppression des opiacés.

24. Dans les nombreux cas de tétanos, sur lesquels nous avons eu des données certaines, jamais nous n'avons vu ou appris que l'usage des opiacés ou de tout autre hypnotique ait eu d'heureux résultats. Si l'emploi de ces préparations n'a rien ajouté au spasme partiel ou général, il n'en a jamais non plus diminué l'intensité. Ici, comme toujours, les opiacés administrés à forte dose causent la torpeur cérébrale, le delirium tremens, le delirium taciturne, un coma profond; le reste se devine. Nous ne prétendons point cependant nous inscrire contre l'emploi des narcotiques, mais nous signalons leur inefficacité administrés à l'intérieur. Avec plus de chance de succès, dans tous les cas de tétanos, où nous appartenait l'initiative, nous avons insisté sur l'emploi des purgatifs comme base de traitement, toutefois faisant concourir les sédatifs et les narcotiques dans le traitement externe sous forme de fomentation et de liniment. Les faits viendront prouver en faveur de ces innovations touchant la thérapeutique du tétanos.

DE LA CONTRACTURE RHUMATISMALE INTERMITTENTE.

(Suite et fin.)

Parmi les causes que nous avons à mentionner, disons qu'une violente diarrhée a paru prédisposer à la contracture; c'est ainsi que pendant l'épidémie de choléra de 1854 on a pu en observer un assez grand nombre de cas. Cette donnée m'avait, je l'avoue, tout à fait échappé, mais MM. Lasségue et Aran ont fixé très-sérieusement l'attention des médecins sur la condition de diarrhée préalable. La confirmation clinique de ce fait est sous nos yeux, car la femme actuellement couchée au n° 17 de la salle Saint-Bernard et celle que vous avez pu voir il y a quelques jours au n° 2 étaient affectées, avant leur entrée à l'Hôtel-Dieu, de flux intestinal.

Le jeune garçon qui a été transporté à la préfecture de police dans l'état que je vous ai décrit n'avait point eu antérieurement de diarrhée, mais il s'était trouvé exposé au froid et à la pluie; j'avais déjà noté les impressions atmosphériques comme cause assez fréquente. L'an dernier, nous avons eu au n° 23 de la salle Saint-Agnès un cordonnier qui, au sortir du cabaret où il s'était enivré, était allé passer la nuit à la belle étoile. Le refrodissement amena chez lui la contracture rhumatismale. La fièvre putride, le choléra, la cholérine, l'action des agents extérieurs ne sont rien encore, car la cause la plus active et la plus fréquente, c'est sans contredit l'état puerpéral et la condition d'allaitement. J'ai ici douze lits réservés aux nourrices, j'y rencontre un nombre infiniment plus considérable de contractures que dans les cinquante autres. A l'hôpital Necker, où mon service de femmes se composait de trente-six lits de nourrices et de quarante lits d'adultes non nourrices, j'ai observé

quarante cas de contracture rhumatismale chez les nourrices et un seul cas chez les autres malades. Je suis donc bien en droit de vous dire que la lactation est une condition d'une grande importance. Pourquoi en est-il ainsi ? Oh ! ne me le demandez pas ; je n'en sais rien, absolument rien.

La maladie, abandonnée à elle-même, paraît dépourvue de toute gravité. La vie organique n'en reçoit aucune atteinte et ne paraît nullement troublée, sauf le mouvement fébrile. Il n'y a donc aucune inquiétude à concevoir pour l'avenir des malades. Cependant, dans quelques cas exceptionnels, et dans la forme grave, la contracture se présente avec un tel degré d'intensité qu'on se trouve dans la nécessité d'y opposer des moyens très-actifs. C'est ainsi qu'il y a deux ans j'ai conservé pendant quatre mois, dans la petite salle des nourrices, une femme dont je n'obtins la guérison qu'à l'aide de la médication la plus énergique.

Si l'on n'était pas prévenu de l'existence des faits que je viens de rapporter, il serait très-facile de s'en laisser imposer par la sévérité apparente de ces accidents et de les prendre pour des symptômes accusant quelque désordre pathologique très-grave ; mais il est aisé de voir par la mobilité et la fugacité de ces phénomènes qu'ils ne sauraient dépendre d'une lésion organique profonde et permanente. Depuis quinze ans que mon attention est fixée sur cette maladie, je n'ai jamais observé un seul cas suivi de mort. Cependant, j'ai appris que le jeune garçon qui fut présenté à M. Lassègue comme épileptique était venu tristement finir à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Rostan. Six semaines après avoir quitté mes salles, il paraît qu'il a été pris de contractures nouvelles, de toux, de dyspnée, de sueurs, et que dans les derniers jours de sa vie l'affaiblissement des jambes était très-prononcé et l'orthopnée considérable.

L'autopsie a démontré un ramollissement de la portion supérieure de la moelle épinière et les lésions ordinaires de la phthisie pulmonaire. Il est évident que dans cette observation les tubercules ont beaucoup aidé à un dénoûment fatal.

Quelle est la nature de la maladie? C'est une névrose, personne n'en saurait douter, et une névrose qui doit être rangée à côté de l'epilepsie, de l'hystérie, de l'éclampsie et de la catalepsie. Evidemment les lésions organiques doivent être bien légères, bien superficielles, puisque la motilité n'est suspendue que pendant la durée de la contraction, que les malades conservent l'intégrité parfaite de leur intelligence, qu'ils sont gais, qu'ils causent comme à l'ordinaire, que toutes leurs fonctions s'exécutent bien, et que dans l'intervalle des accès ils jouissent des apparences de la meilleure santé. Il n'y a donc pas, et je le répète à dessein, de lésions sérieuses du cerveau et de la moelle.

Cette névrose est, selon moi, rhumatismale ; son extrême fugacité, la rapidité de l'attaque, la superficialité des accidents me l'ont fait considérer comme telle. D'ailleurs le sang retiré de la veine est couenneux comme dans le rhumatisme articulaire, et dans plusieurs cas, ainsi que l'a remarqué M. Delpech, il y a alternance du rhumatisme et de la contracture.

Lorsque j'ai commencé à observer des cas de contracture, j'ai été saisi d'épouvante, et j'ai réellement cru à une affection grave du cerveau et de la moelle épinière.

Les saignées du bras, les ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale m'ont rendu, je dois l'avouer, de très-grands services, et je n'hésite pas à déclarer ces émissions sanguines comme un moyen d'une incontestable puissance en pareil cas, toutes les fois qu'il n'y a pas contre-indication dans l'intérêt général. Je suis peu suspect quand je parle de l'efficacité de la saignée, car vous savez que je n'abuse pas de la lancette ; il faut donc que je sois bien convaincu que l'ouverture de la veine est un bon moyen thérapeutique pour que vous m'entendiez le préconiser.

L'idée que je me suis faite de l'intermittence de la contracture rhumatismale m'a fait recourir au sulfate de quinine ; je m'en suis bien trouvé, mais j'ai vu néanmoins guérir moins sûrement que par la saignée du bras. Je donne en ce moment des soins à une femme qui allaite deux jumeaux et qui, à la suite d'une diarrhée persistante, a été prise de contracture ; je traite d'abord le flux intestinal, et plus tard j'attaquerai la névrose par le sulfate de quinine, car, ainsi que vous pouvez bien le supposer, je récuse dans ce cas toute émission sanguine.

Pendant l'accès, les inhalations de chloroforme sont parfois de quelque utilité ; les roideurs, par l'interventiou de cet agent anesthésique, ne cessent, il est vrai, que pour revenir un peu après, mais enfin il y a un peu de soulagement d'obtenu. L'opium et la belladone à doses modérées sont des médicaments dont il faut que je cite encore les bons effets ; mais ils ne sauraient en rien ternir l'éclat de la saignée du bras et du sulfate de quinine, ni les déposséder de la première place.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

THÈSE SUR LA SCILLE.

(Suite et fin.)

II.

PRÉPARATION DE LA SCILLITINE.

On prend une teinture de Scille concentrée, préparée avec l'alcool 90° si l'on agit sur le bulbe frais, ou avec l'alcool 56° si l'on traite des squammes du commerce. On précipite avec un lait de chaux clair, et l'on verse sur la masse Q. S. d'éther, pour qu'en agitant fortement et en laissant reposer, le magma se trouve précipité, et que l'éther surnage, ce qui n'aurait pas lieu si ce liquide était en trop faible quantité. L'éther mêlé d'alcool est décanté ; on lave avec de nouvel éther, de manière à enlever toute amertume au précipité ; alors on réunit les liqueurs que l'on distille, jusqu'au moment où l'éther finit de passer et laisse l'alcool dans la cornue avec la scillitine et un peu de matière grasse. Cette solution est évaporée à une douce chaleur et le plus rapidement possible ; le résultat est repris par l'alcool 90°, qui dissout la scillitine et laisse la matière grasse ; la solution est évaporée dans les mêmes conditions que la première. Ce produit bien desséché est enlevé en petites paillettes, de consistance un peu molle, puis renfermé dans un flacon bien bouché.

La scillitine paraît exister en très-faible quantité dans la Scille ; nous n'avons jamais pu dépasser la proportion de 1 pour 100 en opérant sur les squammes sèches.

CARACTÈRES DE LA SCILLITINE.

La scillitine est une substance incristallisable, hygrométrique, mais non déliquescente, puisqu'elle est insoluble dans l'eau ; elle est très-soluble dans l'alcool et dans l'éther à froid. Elle se présente sous un aspect demi-transparent ; desséchée, sa couleur est jaune pâle ; mais si on la dissout dans un peu d'alcool et qu'on y ajoute de l'eau, elle se précipite très-blanche ; séchée de nouveau, elle reprend sa couleur et sa demi-transparence. Sa saveur est d'une amertume intense, pénétrante, qui s'exalte encore par la présence de l'eau, comme on en acquiert la preuve en se rinçant la bouche après en avoir goûté.

ACTIONS DES RÉACTIFS.

Acide sulfurique. — Concentré, dissout la scillitine en développant une belle couleur violette exactement semblable à celle que le même acide produit avec l'huile de foie de Morue.

Acide azotique. — Concentré, dissout la scillitine, en développant une couleur rouge vif, qui disparaît rapidement. L'addition d'eau ne forme pas de précipité.

Acide chlorhydrique. — Concentré ou affaibli, ne dissout pas la scillitine, et ne donne aucune réaction.

Alcalis hydratés. — Mettent en liberté l'azote, qui se dégage à l'état d'ammoniaque.

Ammoniaque et solution concentrée de potasse. — Ne dissolvent pas la scillitine, mais la décomposent, et lui enlèvent son amertume.

Tannin. — Précipité jaune pâle.

Perchlorure de fer. — Précipité jaune orange.

Perchloruré de platine. — Précipité jaune.

Action de la chaleur. — La scillitine projetée sur une lame de platine chauffée au rouge, se liquéfie, brunit et s'enflamme ; alors elle se boursoufle, devient noire, puis toute la masse s'affaisse et ne tarde pas à disparaître complétement sans laisser de résidu.

III. — EXPÉRIENCES TOXICOLOGIQUES.

L'action toxique de la Scille paraît avoir été connue dès l'emploi de cette plante comme médicament, car, tous les traités qui s'occupent de ce sujet, signalent le danger à côté du remède. Nous ne possédons à cet égard aucune observation dans le sens actuel que nous attachons à ce mot en toxicologie ; mais, cependant, nous savons que les propriétés vénéneuses de la Scille étaient tellement bien établies autrefois, qu'on employait à la destruction des rats l'eau qui provenait de la coction des bulbes de Scille ; et il est dit dans les éphémérides d'Allemagne : qu'une poule d'Inde ayant mangé de la pâte qui avait enveloppé des oignons de Scille cuits au four, se trouva saisie au bout d'une heure, de vertiges et de convulsions ; elle ne pouvait plus se soutenir et paraissait avoir perdu la vue. Cette observation, si simple en apparence, contient cependant les caractères les plus saillants des effets toxiques que va nous signaler Orfila, et que nous avons constamment observés nous-même.

Orfila a rangé la Scille dans la classe des poisons narcotico-âcres, à côté de l'aconit, du colchique, de la belladone, du tabac, de la digitale.

§ 1. — *Symptômes déterminés par ces poisons.*

Agitation, pupilles dilatées, nausées, vomissements opiniâtres, déjections alvines. Quelquefois,

au lieu d'une grande agitation, on observe une sorte d'ivresse, un grand abattement, de l'insensibilité.

§ 2. — *Lésions du tissu produites par ces poisons.*

Les organes qui ont été pendant quelque temps en contact avec ces substances, sont le siége d'une inflammation plus ou moins intense.

§ 3. — *Action de ces poisons sur l'économie animale.*

Ils sont tous absorbés; ils agissent particulièrement sur le cerveau et sur presque tout le système nerveux; ils produisent en outre une irritation locale plus ou moins intense, mais qui ne doit pas être regardée comme la cause principale de la mort.

Les expériences d'Orfila, sur l'action toxique de la Scille, ont été faites avec la plante fraîche et la plante sèche; elles sont au nombre de quatre; nous en donnons un résumé succint, de manière à nous servir de termes de comparaison pour celles que nous avons faites nous-même.

Première expérience. — 80 grammes de Scille fraîche broyée sont introduits dans l'estomac d'un petit chien, et la ligature de l'œsophage est opérée. Violents efforts pour vomir, plaintes. Introduction du poison à neuf heures et demie, mort à dix heures et demie. Après l'autopsie, le cœur a été trouvé rempli de sang noirâtre, coagulé; le canal digestif n'était le siége d'aucune altération sensible.

Deuxième expérience. — Répétition de l'essai précédent, mais cette fois les symptômes sont differents, et se manifestent surtout par une respiration accélérée et laborieuse et par une grande agitation nerveuse. Introduction du poison à huit heures; mort à dix heures. Le canal digestif n'offre aucune altération.

Troisième expérience. — 8 grammes de poudre de Scille sont introduits, au moyen d'une incision, dans la partie interne de la cuisse d'un chien de moyenne taille; cris plaintifs quelques instants après. L'opération a été faite à sept heures du soir, et l'animal a été trouvé mort le lendemain matin à six heures. Après l'autopsie, les poumons ont été trouvés gorgés de sang; la plaie était peu enflammée.

Quatrième expérience. — 2 gramme de poudre de Scille mêlés à 4 grammes d'eau, ont été appliqués sur le tissu cellulaire de la cuisse d'un chien de moyenne taille. Mêmes symptômes que dans l'expérience n° 2. Application du poison à huit heures du matin; l'animal n'est mort qu'à minuit. Le membre opéré était très-enflammé.

Conclusions.

Il résulte des faits qui précèdent, que le principe toxique de la Scille agit par absorption; qu'il porte surtout son action sur le système nerveux; qu'il détermine une irritation locale, d'autant plus énergique, que la mort tarde plus à survenir; enfin qu'il excite le plus souvent des nausées et des vomissements.

§ 4.—*Action toxique de la scillitine.*

Nous avons à présenter des résultats qui diffèrent un peu de ceux qu'a obtenus Orfila; cela tient, sans doute, à la nature du nouveau principe avec lequel nous avons expérimenté. Nous n'émettons aucun doute sur l'exactitude des expériences faites par notre illustre toxicologiste; mais, nous avons pris toutes les précautions possibles, pour bien établir l'authenticité de celles qui nous sont particulières. Nous n'avons constaté aucune lésion, qui ne nous ait été indiquée par M. le docteur Gosselin, chirurgien de l'hospice Cochin, qui a bien voulu se charger des opérations principales, et dont la complaisance, à notre égard, mérite nos plus sincères remercîments. Les opérations secondaires ont été faites par M. Adrien Bussy, dont les connaissances, en anatomie, nous ont été du plus grand secours.

Nos observations ont été faites au nombre de six, dont deux ont été consacrées à l'examen des effets toxiques de la substance résinoïde de M. Tilloy, comparés à ceux de la scillitine.

Première expérience. — A 4 heures du soir, M. Gosselin a introduit dans l'estomac d'un chien de moyenne taille, robuste, 0gr.,25 de scillitine en dissolution dans un peu d'alcool; la ligature de l'œsophage opérée, l'animal a été laissé libre de tout lien. Jusqu'à 4h. 30m., le chien a paru inquiet; il se posait un instant sur le ventre, puis se relevait aussitôt; mais bientôt, il a fait quelques tentatives de vomissements, qui se sont changées en violents efforts, suivis de cris plaintifs; à 5 h. 30m., purgations violentes pendant un quart d'heure; vives douleurs manifestées par des plaintes fortes et répétées. A 6h., cette agitation cesse, le narcotisme apparaît, la marche de l'animal, qui semble fuir la lumière, devient lente, difficile et même chancelante. Le lendemain, à 8 heures, nous l'avons trouvé mort. Après l'autopsie, M. Gosselin a constaté les lésions suivantes: 1° La surface interne de l'estomac présente, dans presque toute son étendue, une rougeur intense vineuse, plus foncée en certains points, presque noire et formée évidemment par une ecchymose intimement combinée avec la muqueuse; 2° l'intestin grêle présente dans toute sa longueur, sur sa face interne, une rougeur un peu moins forte que celle de l'estomac, plus foncée en certains endroits qu'en d'autres, et çà et là ecchymotique; ces lésions vont jusqu'à l'extrémité de l'intestin grêle, mais sans disparaître complétement; 3° le gros intestin présente à sa surface interne un état

inflammatoire moins prononcé que celui de l'intestin grêle et surtout de l'estomac.

Deuxième expérience.—A 10 heures, nous avons introduit 0gr.,04 de scillitine dans l'estomac d'un chien de forte taille, très-vigoureux, et la ligature de l'œsophage a été opérée. A 10h. 30m., violents efforts pour vomir ; à 11 heures, purgations réitérées bientôt suivies de narcotisme ; à 3 heures, l'animal peut à peine se tenir debout et garde la position dans laquelle on le met ; cet état d'insensibilité se prolonge toute la soirée. Le lendemain, le chien n'était pas mort ; dans la journée, ses mouvements devenaient sensiblement plus libres. Il fut sacrifié, un jour après, dans le but d'avoir le résultat d'une autre expérience faite sur lui ; alors l'examen de l'appareil digestif nous fit voir une inflammation qui avait les mêmes caractères que celle de l'expérience n° 1, seulement les tâches étaient beaucoup moins prononcées, surtout celles de l'estomac ; le gros intestin ne paraissait pas avoir été atteint.

Troisième expérience.—A 4 heures, nous avons fait une incision à la partie interne de la cuisse d'un lapin, et nous avons déposé 0gr.,02 de scillitine sur le tissu sous-cutané. L'animal est resté immobile, comme étonné ; à 4h. 10m., le narcotisme se manifeste ; à 4h. 20m., l'insensibilité est complète ; la respiration paraît génée et le cœur bat avec force ; à 4h. 30m., les battements du cœur deviennent moins fréquents, les aspirations sont plus difficiles ; à 4h. 37m., l'animal éprouve une vive commotion, pousse un léger cri et meurt. L'autopsie a été faite de suite ; le cœur était gorgé de sang noir, les poumons fortement ecchymosés et le foie contenait beaucoup plus de sang qu'à l'état normal.

Quatrième expérience. — A 10h. 35m., M. Gosselin a fait une incision dans la cuisse gauche d'un chien de moyenne taille, vigoureux. Nous avons avons introduit dans la plaie 0,05 centigr. de scillitine en dissolution. A 10h. 50m., l'animal est pris d'une salivation mousseuse très-abondante ; à 11h., il semblait être paralysé du train de derrière et ne voulait plus marcher ; à 11h. 15m., il vomit deux fois ; il est étendu sur le côté et paraît sous l'influence d'un narcotique puissant ; quand on le dérange, il garde la position qu'on lui donne ; à 11h. 45m., grande difficulté à respirer : l'animal présente tous les caractères de l'asphyxie ; à 11h. 57m., il a eu deux ou trois mouvements de contraction à la suite d'une aspiration considérable, et il est mort sans avoir poussé le moindre cri pendant tout le cours de l'expérience.

Cinquième expérience. — Avec 0,10 centigr. de matière résinoïde de M. Tilloy, nous avons obtenu les effets toxiques signalés dans l'expérience n° 1; elle avait été introduite aussi dans l'estomac.

Sixième expérience.— Sur la cuisse d'un chien très-petit, jeune, M. Adrien a fait une incision semblable à celle de l'expérience n° 4, et nous avons introduit dans la plaie 0,05 centigr. de la substance résinoïde qui avait servi à l'expérience précédente. L'animal n'a éprouvé aucun des symptômes qu'avait produits la scillitine pure, et le lendemain il était bien portant, quoiqu'il eût dans la cuisse la moitié du poids de la substance, qui avait servi à empoisonner le chien de l'expérience n° 5.

Nous voyons d'après ce qui précède :

1° Que la scillitine présente tous les caractères des poisons narcotico-âcres décrits par Orfila ;

2° Qu'elle est très-toxique à la dose de 5 centigrammes, et qu'elle entraîne une vive inflammation de l'appareil digestif, même à la dose de 3 à 4 centigr. ;

3° Que l'ingestion dans l'œsophage a pour premier effet d'agir comme vomitif et comme purgatifs violents ; que le narcotisme se manifeste ensuite, et que la mort semble arriver par suite des contractions du cœur qui se trouvent paralysées ;

4° Que la scillitine appliquée, par la méthode endermique, agit beaucoup plus rapidement que par la voie de l'estomac ; que son action dans ce cas est presque exclusivement narcotique, et qu'elle a tué un lapin en trente-sept minutes et un chien vigoureux en une heure vingt-deux minutes.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE.

Séance du mercredi 2 juillet.

M. Reveil, agrégé de toxicologie à l'école de pharmacie, a communiqué à la Société le résultat de ses recherches sur le meilleur mode de conservation des plantes médicinales, et il a apporté le plus solide de tous les arguments, c'est-à-dire la réalisation pratique des faits qu'il a avancés. En effet, les échantillons des plantes sèches que M. Réveil a déposés sur le bureau sont aussi remarquables par l'élégance de leur port que par la fraîcheur de leurs couleurs. Les procédés décrits par notre laborieux collègue sont d'une extrême simplicité et me paraissent appelés à se répandre très-rapidement parmi les botanistes.

Les herbiers les mieux disposés pâlissent singulièrement devant ces plantes dont l'éclat est si pur qu'on les croirait arrachées de terre depuis quelques heures seulement. Voici sommairement en quoi consiste cette nouvelle méthode.

On prend du grès blanc de Fontainebleau, on le pile et on le tamise de manière à séparer d'abord la poudre fine, puis ensuite les grains ayant environ la grosseur d'une tête d'épingle. On lave ces grains à grande eau et on les fait sécher. Il faut alors procéder au lissage : pour cela, on met 25 kilos de la poudre grossière de grès dans une chaudière de fonte et on les chauffe à une chaleur d'environ 200°. D'autre part, on fait fondre un mélange contenant 10 grammes de blanc de baleine et 10 grammes d'acide stéarique, puis on le verse sur le grès échauffé, en ayant soin de le répandre uniformément sur toute la masse et de faciliter ce lissage par un brassage continué jusqu'à ce que tous les grains aient été enrobés par le corps gras. Ce résultat atteint, le grès est prêt pour la dessication des plantes. On récoltera nécessairement ces plantes le moins humides possible, on les placera avec précaution dans une caisse, sur un premier lit de sable préparé, puis on les recouvrira de nouvelles couches sur lesquelles on placera une seconde rangée de plantes, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on ait rempli la caisse, qu'on portera dans une étuve chauffée au moins à 60°. On aura eu soin de laisser, à une petite profondeur de la surface, une tige de plante fortement chargée d'humidité; il sera facile, en la découvrant de temps en temps, de juger de la marche de l'opération. Quand la dessication est complète, on retire doucement toutes les plantes, puis on les dispose dans des conserves fermées par des plans de glace et à l'intérieur desquelles on a placé quelques fragments de chaux vive. — La fermeture sera complétée avec un lut qu'on obtiendra de la manière suivante : On fond à une douce chaleur du caoutchouc jusqu'à ce qu'il soit parfaitement liquéfié et ne se solidifie plus, de nouveau, par le refroidissement; on le mêle alors avec 5 à 6 pour cent de chaux vive en poudre et on l'applique sur les surfaces qu'on veut joindre entre elles.

Les pharmaciens qui dessèchent eux-mêmes leurs plantes seront sans doute jaloux de répéter les procédés de M. Réveil. Nous serons, pour notre part, fort heureux de publier les perfectionnements qu'ils pourront encore y apporter.

E. ROBIQUET.

MOYENS D'ENLEVER FES TACHES DE NITRATE D'ARGENT SUR LE LINGE ET SUR LA PEAU, AINSI QUE CELLES DE ROUILLE ET DE SULFURE DE PLOMB SUR LE LINGE. REMARQUES SUR LE BLANCHISSAGE A L'EAU DE JAVELLE;

Par feu T.-A. QUEVENNE.

Taches de nitrate d'argent.

Généralement parlant et dans la plupart des professions, on peut dire qu'on éprouve rarement l'inconvénient d'avoir du linge ou les doigts tachés par du nitrate d'argent; mais il n'en est pas de même dans le monde médical ou dans les hôpitaux : le chirurgien, à sa grande vexation, se noircit souvent le bout des doigts avec la pierre infernale, et s'il n'a recours à la chimie, il lui faut attendre huit ou dix jours pour que la nature le débarrasse de son épiderme noirci; les pharmaciens et les chimistes sont sujets au même désagrément, et dans les hôpitaux, on trouve à profusion du linge portant les mêmes stigmates.

Trouver des moyens propres à enlever ces taches était donc une chose particulièrement utile à tout ce qui tient à l'art médical.

Jusqu'à ces dernières années, il ne paraît pas qu'on s'en soit beaucoup occupé, du moins fructueusement; mais depuis lors des moyens assez nombreux ont été indiqués.

Ainsi :

M. Mialhe a proposé l'iodure de potassium.

M. Herapath a indiqué d'enlever ces taches par immersion dans la teinture d'iode, puis dans la solution d'hyposulfite de soude (1).

M. Decaye a proposé un chlorure décolorant, puis l'ammoniaque (2).

Moi-même, j'ai conseillé le cyanure de potassium (3).

M. Grassi, le même cyanure additionné d'un peu d'iode (4).

Plus récemment, M. Pearsons, de Bristol, a recommandé une solution de sublimé corrosif et de sel ammoniac (5).

Enfin, M. Martinenq conseille, comme plus simple que le moyen précédent, l'emploi d'une solution de sublimé à 1/30e (6).

L'eau chargée d'acide nitrique peut aussi être employée au même objet.

Il s'agissait de savoir quel est celui ou ceux de ces moyens qui devaient mériter la préférence. Voici le résultat de mes expériences à ce sujet.

Taches de nitrate d'argent sur le linge.

Un morceau de toile de lin noirci à dessein depuis plusieurs années par l'immersion dans une solution de nitrate d'argent et l'exposition à la lumière, et offrant une nuance noirâtre roux, est divisée par petites bandes dont chacune doit être plongée dans les liquides à essayer.

(1) *Journal de pharmacie*, mars 1849, p. 206.
(2) *Journal de pharmacie*, janvier 1848, p. 45.
(3) *Ibid.*
(4) *Journal de pharmacie*, mars 1849, p. 206.
(5) *Ibid.*
(6) *Ibid.*

Première expérience (Quevenne). — Eau chargée de 1/10e cyanure de potassium.

Après deux heures d'immersion, la bande est parfaitement décolorée et d'un blanc pur.

Deuxième expérience (Grassi).— Solution comme la première, mais contenant en outre 1/100e de son poids d'iode.

Quelques minutes d'immersion ont suffi pour que la bande soit parfaitement blanchie.

Troisième expérience (Herapath). — Solution A composée de 5 grammes de teinture d'iode et 10 grammes eau : la teinture étant ancienne, le mélange avec l'eau a lieu sans trouble.

B. Solution d'hyposulfite de soude 1/10e.

On a commencé par mettre la bande dans la solution iodée, où elle est restée cinq heures, puis on l'a plongée dans celle d'hyposulfite, où elle s'est décolorée promptement, mais en conservant, même après le lavage, une légère teinte jaune-serin.

En employant ce procédé suivant le mode opératoire indiqué dans le *Journal de chimie médicale*, et rapporté dans l'*Annuaire* de MM. Millon et Reizet, 1849; mode qui consiste à imprégner directement la tache de teinture d'iode, à la plonger dans la solution d'hyposulfite et à la laver, on ne réussit pas mieux, au contraire.

Quatrième expérience (Decaye). — A. Chorure de soude liquide étendu de deux parties d'eau.

B. Ammoniaque concentrée.

Comme pour la troisième expérience, on a commencé par faire une immersion de cinq heures dans les solutions, puis on a mis la bande dans un flacon à large ouverture contenant de l'ammoniaque. La bande y est devenue d'un blanc gris un peu violacé.

Cinquième expérience (Quevenne). Eau chargée de 1/10e d'acide nitrique.

Après un séjour de vingt-quatre heures dans le liquide, la bande a perdu sa couleur noire, mais sans devenir d'un blanc aussi pur que dans les expériences no 1 et 2 : elle a conservé un reflet gris.

Sixième expérience (Mialhe). — Solution d'iodure de potassium à 1/10e.

L'action a été lente; la nuance est devenue jaunâtre; puis après vingt-quatre heures, la bande était à peu près blanchie, mais conservait une teinte jaune violacée.

Septième expérience (Pearsons).— Solution contenant 1/10e de son poids de sublimé corrosif et autant de sel ammoniac.

Dans ce liquide, le blanchiment a été presque aussi prompt que dans l'expérience no 2, mais la nuance du tissu est moins belle que dans les nos 1 et 2, elle a conservé quelque chose de gris terne mat.

Huitième expérience (Martinencq). — Eaux chargée de 1/30e de sublimé corrosif.

La bande y pâlit très-lentement, à tel point qu'après sept heures de contact, le blanchiment n'est pas complet, et qu'il reste encore des zones noirâtres; elle n'est même que d'un blanc fort douteux après vingt heures.

Dans le procédé de M. Pearsons, le seul principe agissant est le chlorure de mercure; le sel ammoniac ne sert là qu'à favoriser la dissolution du premier dans l'eau, et à permettre d'obtenir une solution plus concentrée. Je me suis assuré, en effet, que le dernier sel employé seul, n'agit pas sur les taches noires, si ce n'est après plusieurs jours de contact. La suppression de ce sel dans le procédé de M. Martinecq n'est cependant pas un perfectionnement, puisque cet auteur se prive par là du moyen d'obtenir une solution de chlorure mercurique plus concentrée, et par suite plus active.

Il résulte des essais comparatifs que nous venons d'exposer, que les procédés no 2 (cyanure de potassium avec un peu d'iode, no 7 (chlorure mercurique et chlorure ammonique) et no 1 (cyanure de potassium seul) qui sont de MM. Grassi, Pearsons et Quevenne, l'emportent de beaucoup sur les autres.

Le troisième procédé (teinture d'iode, puis hyposulfite de soude) ne paraît pas mauvais non plus; on pourrait sans doute diminuer la durée de l'immersion dans la solution iodée, et il se placerait probablement à côté du procédé no 1, s'il n'offrait l'inconvénient de nécessiter deux solutions séparées au lieu d'une.

Quant aux autres procédés (nos 4, 5 et 6), ils sont très-inférieurs à ceux dont nous parlons.

Toutefois, le procédé no 5 pourrait se recommander par son prix de revient très-bas, dans les cas rares et spéciaux où il s'agirait de détacher une pièce de linge volumineuse et qui demanderait à être immergée complétement.

Dans beaucoup de cas, le procédé que l'on sera conduit à employer, par la triple raison qu'il remplit suffisamment bien le but, que ses éléments se trouvent sous la main dans toutes les pharmacies, et que son prix de revient n'est pas très-élevé (1), est celui de M. Pearsons (avec sublimé et sel ammoniac, septième expérience).

Mais si l'on n'est pas arrêté par une légère augmentation de dépense, on devra donner la préférence au cyanure de potassium, et par-dessus tout à ce sel additionné d'un peu d'iode (procédé no 2 de M. Grassi), ce dernier moyen joignant la promptitude d'action à un parfait état de blancheur.

(1) Le sublimé est environ moitié moins cher que le cyanure de potassium.

Le tissu blanchi ne m'a paru altéré ni par le cyanure, ni par le sel de mercure, du moins à la suite du temps nécessaire pour opérer la décoloration. Mais il ne faudrait pas prolonger trop longtemps et inutilement le contact du linge avec les solutions de cyanure. Avec celle de chlorure mercurique et ammoniaque il y a bien moins de danger.

(*La fin au prochain numéro.*)

MÉLANGES.

NATURE. — INOCULATION. — VACCINE.

A monsieur le docteur Caffe, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales, etc.*

Mon très-honoré confrère,

L'état sanitaire de Paris, avant l'nsage de la vaccine, comparé à son état présent, indique, d'une manière excessivement tranchée, des différences qui, sous le rapport des causes de décès, se résument ainsi :

1° Augmentation des morts nés,
2° Aggravation des maladies *puerpérales*,
3° Aggravation des maladies *gastro-intestinales*,
4° Diminution des varioles *dans l'enfance*,
5° Diminution des convulsions id...

En résumé, le rapport des naissances aux décès est aujourd'hui ce qu'il était au XVIIIe siècle. De 1799 à 1811, il avait augmenté dans une forte proportion ; de 1812 à 1850, il est revenu à son point de départ. Un simple déplacement de la mort, rejetée de l'enfance sur l'âge viril, a été le résultat des vaccinations. On a donné le change à la nature, au moyen de l'art ; mais il n'y a pas lieu de s'en applaudir !

Ce triste résultat a nécessairement reporté l'attention sur *l'inoculation* de la variole, abandonnée depuis soixante ans. On peut dire que, si la vaccine a des partisants *encore*, l'inoculation n'a plus d'adversaires, puisque M. Bousquet lui-même l'a louée, sans restriction, dans son rapport officiel de 1855 !...

Entre les personnes qui appellent de leurs vœux un retour à cette pratique, abandonnée trop légèrement, il en est qui prétendent *la réglementer*, et d'autres qui veulent, au contraire, qu'on lui laisse *toute liberté*. Les premières craignent la contagion épidémique ; les autres disent que la maladie varioleuse étant une *nécessité* de l'espèce humaine, il vaut mieux en être atteint dans l'enfance que plus tard ; que l'inoculation doit, en conséquence, être *universelle*, si on la règlemente, et *sans aucune entrave*, si on ne la rend pas universelle. Ils ajoutent, et je partage cet avis, que l'inoculation *non obligatoire*, pratiquée dans des maisons à ce destinées spécialement, comme le veulent les nouveaux adeptes de cette doctrine, présenterait les mêmes inconvénients que l'on reproche à la vaccine, c'est-à-dire que la variole ne serait que *retardée*. Une première faute commise, disent-ils, doit au moins servir à en éviter une seconde du même genre ; l'inoculation doit donc, en définitive, pour être vraiment utile à une nation, être *obligatoire pour tous* ou *absolument libre d'entraves;* il n'y a pas de milieu !...

Pour connaître l'effet que l'on doit attendre de cette pratique *libre*, il n'est rien de plus simple que de comparer l'état sanitaire de Londres, aux deux époques suivantes :

MORTALITÉ COMPARÉE DE LONDRES.

Maladies causes de mort, vers	1690	1737
Mort nés.	39	22
Maladies *puerpérales*.	13	9
Maladies *gastro-intestinales*. . .	103	12
Maladies *éruptives*.	90	91
Convulsions.	254	327
Fièvres des *voies aériennes*. . .	154	157
Causes diverses, consomption, etc.	347	382
Total commun. . .	1,000	1,000

CONCLUSION.

L'inoculation *libre* a donc donné un résultat *diamétralement* opposé à celui de la vaccine, c'est-à-dire :

1° Diminution des mort nés,
2° Diminution des maladies *puerpérales*,
3° Diminution des maladies *gastro-intestinales*,
4° Augmentation des convulsions,
5° Permanence des fièvres éruptives.

Les voies aériennes ne sont affectées ni par l'une, ni par l'autre de ces pratiques, ce qui est très-remarquable !

En définitive, l'inoculation *libre* déplace la mort, en la rejetant sur l'enfance, tandis que la vaccine la déplace aussi, mais en la reportant sur la période productive de la vie humaine !...

La vaccine, en détruisant les forces *productives* d'une nation et augmentant ses consommateurs *improductifs*, la conduit nécessairement à la misère et à l'abjection. L'inoculation *libre*, en détruisant les enfants *malingres* et maladifs, prépare une génération virile herculéeune, semblable à celle dont se composaient les légions romaines, avant que Jules César eût donné aux médecins le droit de bourgeoisie à Rome.

L'inoculation, règlementée et obligatoire, n'aurait pas un pareil résultat, très-probablement. La population *malingre* augmenterait, et, de l'union des êtres chétifs ainsi conservés, sortiraient des produits également chétifs, des bouches *inutiles*... (1)

Sans appliquer les lois barbares de Lycurgue, il suffit, en résumé, de laisser agir librement la nature *dans les campagnes* et de lui venir en aide *dans les villes*, en y pratiquant chaque année un certain nombre d'inoculations. De cette manière, et sans entraver la liberté des familles, on obtiendra le résultat avantageux que voulait atteindre le législateur de Sparte.

Pour juger, en effet, de la prodigieuse différence que présente *la variole* dans les villes et les campagnes, il suffit de jeter les yeux sur les résultats signalés en Prusse par les curieuses recherches statistiques de Sussmilch, vers 1770. Sur *mille morts*, étaient enlevés par *la variole*, savoir :

1° Dans la ville de Berlin. .	83	personnes
2° Dans 140 villages pruss..	151	
Différence. . .	68	

Ce résultat est excessivement remarquable, et prouve, sans amphibologie, que la robuste constitution des campagnards n'est pas due aux petits soins dont on entoure les enfants des grandes villes (2).

« Thétis, dit l'immortel auteur de l'*Emile*, » Thétis, pour rendre son fils invulnérable, le » plongea dans les eaux du Styx ; cette allégorie » est belle et claire !... Presque tout le premier » âge est maladie et danger ; voilà la règle de » la nature : pourquoi la contrariez-vous? Ne » Voyez-vous pas qu'en pensant la corriger, vous » détruisez son ouvrage ? »

Ne semble-t- il pas que le philosophe de Genève eût deviné l'empirique de Londres? Hélas! la leçon fut perdue! Chose remarquable entre toutes, le char du vaccinateur fut suivi précisément, en France, par les plus grands admirateurs de Rousseau, par ses plus fougueux élèves. Ils l'avaient dépassé dans l'application de ce qu'il nomme ses rêveries politiques ; ils refusèrent de croire à sa parole dans ses observations sur la nature !...

Recevez, mon très-honoré confrère, la nouvelle assurance de ma considération distinguée,

E. A. ANCELON,
Médecin de l'hôpital de Dieuze,
le 21 juin 1856.

(1) Est-il besoin de dire qu'avec l'universabilité des médecins français, nous rejetons de la manière la plus absolue les étranges et funestes doctrines professées par M. Carnot et les deux ou trois médecins qu'il a si malheureusement réussi à enrôler sous sa bannière. Nous avons déjà donné (n° du 20 oct. 1853) quelques-unes des raisons qui nous font repousser ces idées.
E. BEAUGRAND.

(2) Par une *compensation* digne de remarque, sur les *mille décès*, on en comptait, *par convulsions*, savoir :

1° Dans la ville de Berlin. . .	205
2° Dans les 140 villages. . . .	119
Différence. . .	86

SOCIETES SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 24 juin.

Ainsi que nous en avions pris l'engagement avec nos lecteurs, nous donnons ici la lettre textuelle et le cliché du nouveau forceps de M. le docteur Mattei.

M. le docteur Mattei adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

Je viens prier l'illustre Académie que vous présidez de me permettre à la fin de la séance de mettre sous ses yeux un forceps que j'ai déjà décrit dans mon ouvrage sur l'accouchement physiologique; mais comme je ne l'avais pas encore appliqué sous les yeux de personnes éclairées, je ne l'avais pas encore soumis à son jugement.

Aujourd'hui je l'ai appliqué huit fois, dans mon dispensaire, sous les yeux de MM. les docteurs Delerd, Pélissié, Colin, Soufflet, Greenfeld, Lurner, Lyman, Monteiro, Morison, Ichard et autres ; je l'ai même appliqué en ville sous les yeux de MM. les docteurs Martin-Lauzer et Léger ; je

puis dire qu'il remplit exactement les indications que je lui ai assignées dans mon ouvrage. Voici, du reste, en peu de mots les avantages qu'il a sur les instruments de ce genre :

1° Les forceps qu'on emploie, en France surtout, sont très-volumineux, et, par conséquent, d'un transport incommode. Les forceps anglais et ceux dont on peut briser les branches obvient jusqu'à un certain point à cet inconvénient ; mais ils en offrent d'autres non moins considérables. Mon forceps sous le rapport du volume est un véritable instrument de poche, quand on sépare surtout le manche de la cuiller.

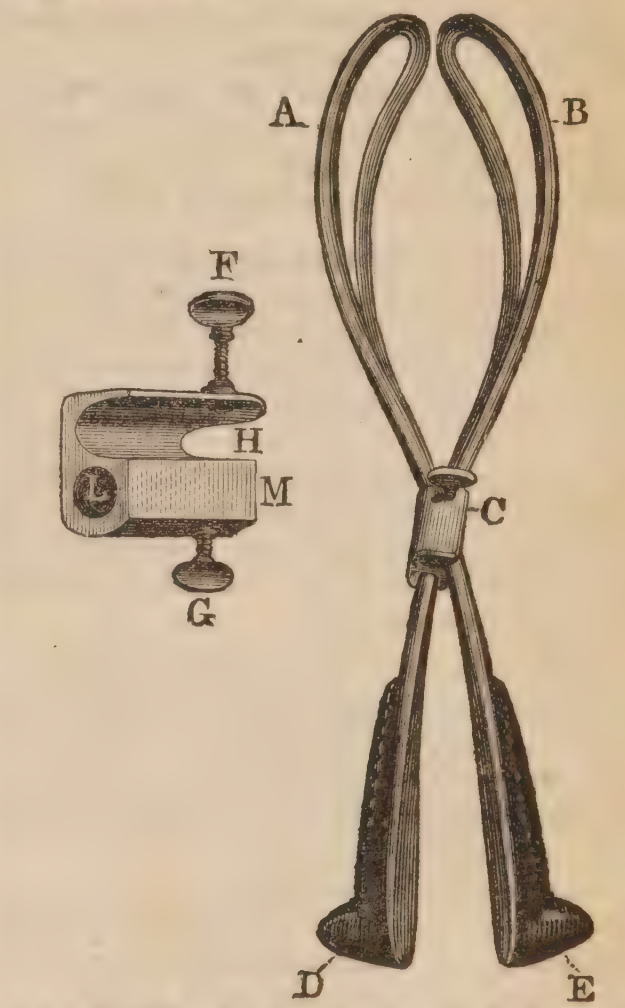
2° Les forceps ordinaires, par la longueur de leur manche et les crochets sur lesquels on prend le point d'appui pour faire les tractions, compriment d'autant plus la tête qu'on est obligé d'augmenter les tractions. Mon forceps, au contraire, saisit différemment la tumeur céphalique pour l'empêcher de glisser sans augmenter beaucoup la compression. La douille, qui unit les deux branches, sert de point d'appui à la main, comme les deux oreilles que Nægelé avait placées près de l'entablement de son forceps.

3° Les forceps ordinaires ont les cuillers longues et peu concaves, de manière que quand on fait des tractions, il faut serrer fortement la tête pour qu'elle garde le milieu de ces cuillers, ou bien elle glisse et n'est arrêtée que par leur extrémité libre. — Dans ce dernier cas, le diamètre que produit l'écartement des branches de l'instrument est encore plus grand que celui de tête. Le col et la vulve sont distendus par les bords saillants de l'instrument et ramenés à une forme rectangulaire, ce qui est douloureux et peut exposer quelquefois à des déchirures. Mon forceps obvie à ces inconvénients par des cuillers un peu moins longues et surtout plus concaves.

4° La largeur de la fenêtre qu'a chaque cuiller est trop grande pour les usages ordinaires du forceps, et quand on a affaire à une vulve étroite ou un col non entièrement dilaté, et qu'on doit préalablement introduire les quatre doigts, comme on le conseille, l'application devient douloureuse et quelquefois assez difficile. Mon forceps obvie à cet inconvénient par une largeur moindre de la cuiller que l'on dirige, du reste, sur deux simples doigts.

5° Les forceps qu'on a employés jusqu'ici, tant en France qu'à l'étranger, ont une articulation mathématiquement arrêtée d'avance, et à laquelle il faut toujours arriver avant de pouvoir faire des tractions ; or, il arrive assez souvent que l'espace vide entre la surface du bassin et la tête du fœtus n'est pas assez grand pour permettre un libre jeu aux cuillers. On a beau les pousser en arrière, en avant, sur les côtés, on a beau les faire tourner sur leur axe, on ne peut pas les articuler. Il faut alors retirer l'instrument pour le placer autrement ; ce qui est pénible pour la femme et pour l'accoucheur lui-même. Mon forceps obvie à ces inconvénients en donnant à l'instrument une articulation mobile que l'on peut placer là où il y a de la place vide, ce qui n'est pas douloureux. Lorsque les deux branches sont suffisamment bien appliquées sur la tête pour ne pas glisser, ce que l'on reconnaît à la direction extérieure des membres et à la traction partielle de chaque branche, on arrête l'articulation.

6° Pour appliquer les forceps ordinaires, on est obligé de placer la femme sur les bords du lit, de la faire soutenir par des aides, et de donner en un mot un aspect effrayant à l'opération. L'application de mon forceps, au contraire, se fait presque toujours sans déranger la femme de son lit ; tout au plus s'il faut quelquefois lui soulever le siége avec un support.



7° L'articulation des branches de mon forceps pouvant être descendue très-bas, l'instrument conserve assez de longueur pour être appliqué jusque sur le détroit supérieur. Je crois cependant que là où un vice de conformation retient la tête du fœtus au-dessus de ce détroit et oppose de grands obstacles à son engagement, il faudrait avoir recours à un forceps plus résistant. Ces cas qu'on peut connaître à l'avance sont nécessairement pathologiques, et ils exigent, du reste, assez souvent l'application du céphalotribe. Les faits viendront prononcer, mais jusqu'ici je n'ai pas

rencontré de cas où j'ai dû renoncer à mon forceps pour extraire la tête avec un autre instrument de ce genre.

Mon forceps, habilement confectionné par M. Mathieu, me paraît réunir assez de conditions favorables pour se recommander à mes confrères. Il est déjà entre les mains de plusieurs médecins français et étrangers ; je serais heureux de connaître quels sont les résultats qu'ils en ont obtenus pour que les faits viennent juger la question d'une manière définitive.

Dans l'espoir que l'Académie voudra bien m'accorder la faveur que je lui demande, j'ai l'honneur, etc.

CHRONIQUE.

NOMINATIONS DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEUR. — Par décrets du 28 juin, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion-d'Honneur :

Au grade d'officier : M. Chevalier, membre du conseil de salubrité du département de la Seine ; M. Deval, ancien médecin des épidémies dans le département du Puy-de-Dôme.

Au grade de chevalier : M. Mongin-Montral, médecin des épidémies à Langres ; M. Vosseur, docteur-médecin à Paris ; M. Chappotin de Saint-Laurent, docteur-médecin à Paris.

COURAGE D'UN MÉDECIN DANS LES INONDATIONS. — Les journaux d'Angers mentionnent comme ayant fait preuve d'un courage digne des plus grands éloges, M. le docteur Emile Renaut, médecin à Beaufort. Pendant trois jours et trois nuits consécutifs, il n'est pas sorti d'une barque à l'aide de laquelle il allait saisir par les fenêtres et les lucarnes des toits les malheureux habitants de ce pays surpris par l'inondation. Il a ainsi arraché à une mort certaine un grand nombre de personnes.

REMÈDE CONTRE LA MORSURE DES SERPENTS. — Un ouvrage nouvellement paru à New-York sous le titre : *Thirty years of a hunter*, ou *Trente ans de la vie d'un chasseur*, indique le remède suivant contre les morsures des serpents, que nous indiquons ici sous toute réserve.

« Lorsqu'un chien est mordu, il creuse immédiatement un trou dans la terre, et s'y enfouit jusqu'à ce que l'enflure ait disparu.

» A mon avis, ce remède est le meilleur.

» Un jeune homme de ma connaissance fut un jour mordu à la jambe très-gravement. Je fis creuser dans la terre un trou d'environ 20 pouces de profondeur, et j'y introduisis la jambe malade, que je recouvris de terre afin que l'air n'y pénétrât point. Mon ami se sentit soulagé d'abord ; mais quelques instants après la douleur devint si intense, que je fus obligé d'employer toute ma force pour l'empêcher de tirer sa jambe de la terre. Au bout de trois heures de souffrance il s'endormit ; son sommeil dura deux heures, et il se réveilla tout frais et dispos. J'examinai sa jambe, elle était très-blanche, et le poison en avait été extrait comme par une succion magique. »

CONSERVES D'UN NOUVEAU GENRE. — MM. Thugar, d'Albion, Mills, Norwich, viennent, disent les journaux anglais, d'inventer un procédé pour sécher les œufs comme on fait des légumes, de manière à les conserver bons indéfiniment. On expose le jaune et le blanc de l'œuf à une chaleur douce qui en enlève la partie humide. Le tout est ensuite réduit en poudre et empaqueté dans des boîtes de fer-blanc. Il n'est pas absolument nécessaire que cette poudre soit enfermée, elle peut rester à l'air libre. Pour l'employer, il suffit d'y ajouter un peu d'eau.

AVIS AUX VOYAGEURS. — Le *Scientific américan*, auquel nous laissons toute la responsabilité de son assertion, prétend qu'on a recueilli, dans ces derniers temps, plusieurs exemples de gens devenus presque aveugles par suite de l'habitude où ils étaient de lire en chemin de fer. Il paraîtrait que le mouvement particulier au convoi en marche, nécessite une tension violente de l'organe de la vision, tension qui finirait par produire, sur la rétine, des effets désastreux. (*L'Ami des sciences*.)

EMPLOI DU COLLODION DANS L'ARBORICULTURE.— L'emploi du collodion pour la multiplication des plantes par boutures, prend un rapide accroissement dans les jardins d'Angleterre ; voici en quoi il consiste : On trempe dans le liquide l'extrémité inférieure de la bouture, et on l'y enfonce de trois millimètres environ. La blessure faite par la serpette se couvre ainsi d'une couche très mince d'un enduit qui la préserve de l'humidité surabondante, ainsi que de l'action nuisible de l'air, et rend la reprise incomparablement plus prompte et plus facile. Le collodion est également très-utile pour le greffe des arbres fruitiers, des camélias, du rhododendron, etc. Il remplace alors avec avantage les compositions résineuses dont on entoure les pantes. (*Id.*)

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR L'ALBUMINURIE.

Par MM. Vernois et Becquerel.

(Communiqué à l'Académie de médecine, dans la séance du 24 juin).

Nous avons l'honneur de présenter à l'Académie un travail fort étendu sur l'albuminurie : nous demandons la permission de lui lire seulement le résumé de ce mémoire.

Dans le travail dont il s'agit nous avons un but multiple, qui peut être ainsi établi :

1° Déterminer les principales espèces d'albuminurie ;

2° Préciser la cause directe et positive du passage de l'albumine dans les urines ,

3° Etudier les influences générales qui produisent la modification accidentelle ou permanente des reins, sous l'influence desquelles l'albumine apparaît dans les urines ;

4° Démontrer l'importance des recherches précédentes dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette maladie.

Tel est le plan que nous nous sommes tracé : nous allons essayer de montrer rapidement comment nous l'avons suivi, et à quelles conclusions nous sommes arrivés.

Le mot *albuminurie*, d'après son étymologie même, indique qu'il s'agit de la présence de l'albumine au sein de l'urine.

L'albuminurie se présente sous trois variétés bien distinctes, qui sont les suivantes :

1° L'albuminurie est la conséquence de la présence du sang dans l'urine, et elle lui est uniquement due ; des causes nombreuses peuvent produire ce résultat : nous ne nous en occuperons pas ici.

2° L'albuminurie est due au mélange du pus à l'urine, et seulement à cette circonstance. La considération de cette variété n'est pas encore le but de notre travail.

3° Enfin l'albuminurie est le résultat d'une sécrétion anormale des reins, ou si l'on veut est un produit direct d'un état anatomique accidentel on permanent de ces organes. C'est là l'albuminurie proprement dite : c'est à ce seul état qu'on doit véritablement en réserver le nom, et c'est le seul que nous avons eu l'intention d'étudier dans ce travail.

DE L'ALBUMINURIE PROPREMENT DITE. — Comment se fait-il que l'on trouve de l'albumine au sein de l'urine ? Un premier fait est déjà acquis à la science : c'est que cette albumine se produit en même temps que l'urine, et par conséquent qu'elle est un produit de la sécrétion des reins. Mais comment se fait-il que l'albumine qui produit évidemment du sang, traverse les reins, et rien que les reins ? C'est là ce qu'on n'a pas encore pu expliquer d'une manière satisfaisante.

Les théories émises à cet égard rentrent toutes dans les deux propositions que voici :

1° L'albumine passe à travers les reins, parce que le liquide auquel elle est empruntée, c'est-à-dire le sang, est modifié, ou mieux encore, parce que ce principe immédiat lui-même a subi une modification quelconque qui permet de filtrer ainsi à travers la trame des reins.

2° L'albumine est le produit d'une lésion des tissus sécréteurs, d'une modification quelconque, inconnue dans sa nature, ou bien, parfaitement connue, *des reins*, qui ouvre la porte au passage de l'albumine, qui ne pouvait s'opérer dans d'autres circonstances.

Nous examinerons successivement dans notre travail, et avec de longs développements, ces deux hypothèses : nous pouvons cependant résumer nos idées et nos expériences à cet égard.

§ 1. — L'albuminurie est due à une modification quelconque survenue soit dans le sang, soit dans l'albumine.

Les opinions émises à cet égard se réduisent aux trois suivantes :

1° La modification de l'albumine du sang qui lui donne la facilité de filtrer à travers les reins est toute moléculaire ; elle est inconnue dans sa nature, et ce passage anormal est précisément le seul phénomène qui traduise au dehors cette modification morbide.

Peut-être en est-il ainsi ? Mais si l'on admettait une pareille hypothèse, il n'y aurait plus de science possible. Les recherches chimiques et microscopiques ont acquis maintenant un degré de précision assez grand pour que, si l'on ne trouve, avec leur aide, aucune modification de l'albumine, on soit en droit d'établir et d'admettre qu'il n'en existe aucune. Professer une opinion contraire, serait se jeter inconsidérément dans le champ des plus vagues hypothèses.

2° L'albuminurie est due à la diminution de proportion de l'albumine du sang.

A cette hypothèse absolue on peut objecter les faits qui suivent :

a La diminution de l'albumine du sang

n'existe pas dans beaucoup de cas d'albuminurie.

b La diminution de l'albumine du sang existe assez souvent sans qu'il y ait albuminurie.

c La diminution de l'albumine du sang n'est, dans la très-grande majorité des cas, qu'un phénomène consécutif, que la conséquence de l'albuminurie elle-même.

d Quand la diminution de l'albumine du sang existe avant l'albuminurie, c'est qu'elle est le produit d'une autre cause plus générale qui détermine elle-même le passage de l'albumine dans les urines.

e Enfin on peut se demander pour quelle raison de l'albumine, semblable à elle-même, filtrerait plus facilement à travers les reins, quand elle est dans le sang en proportion moindre, que quand elle y existe en quantité un peu plus considérable.

3° L'albuminurie est due à une modification moléculaire de l'albumine du sang, parfaitement explicable. Cette modification consisterait dans la transformation que M. Mialhe a dénommée albumine amorphe ou caséiforme. Nous ne prétendons pas nier l'existence, dans certaines circonstances données, des trois espèces d'albumine de M. Mialhe : albumine normale, albumine amorphe ou caséiforme, albuminose. Elles ont été trop bien démontrées par le savant pharmacien pour qu'on puisse récuser les faits principaux sur lesquels il s'appuie. Mais nous affirmons que ses idées et ses principes ne peuvent trouver d'application dans le sujet qui nous occupe. Nous démontrons, en effet, dans notre mémoire, que :

L'albumine du sang normal,

L'albumine du sang des individus atteints de désalbumination du sang sans albuminurie,

L'albumine du sang des individus atteints d'albuminurie, avec ou sans désalbumination du sang,

Enfin, l'albumine recueillie dans les urines albumineuses (sans nous occuper des cas liés à la présence du sang et du pus dans ce liquide),

Est *partout identique*, qu'elle jouit des mêmes propriétés physiques et chimiques, enfin, qu'on ne saurait expérimentalement signaler la plus légère différence entre *elles*.

Il résulte de là qu'on ne saurait admettre que la cause du passage de l'albumine du sang dans les urines est une modification moléculaire et physique contenue dans ce principe immédiat.

§ II. — L'albumine est due à une modification quelconque survenue dans l'organe sécréteur des urines, c'est-à-dire dans le rein.

Plusieurs opinions ont été émises à ce sujet : nous les examinons successivement.

Suivant quelques médecins, l'albumine est le résultat d'une sécrétion anormale des reins produite par cet organe, qui cependant n'a subi aucune altération matérielle, qui, en un mot, est resté à l'état sain.

Aucun fait positif, aucune autopsie irrécusable ne démontre jusqu'à présent la réalité de cette opinion. Dans les cas qu'on invoque à son appui, on trouve invariablement l'état des reins indiqué de la manière suivante : reins hypérémiés, reins anémiés, reins à l'état normal ; et dans aucun d'eux l'examen microscopique n'a été fait et, par conséquent, n'a été signalé. Or nous chercherons à démontrer dans un instant que des reins congestionnés ou anémiés et jaunâtres peuvent correspondre à des lésions matérielles parfaitement appréciables au microscope. Quant aux reins signalés par ce seul mot, état normal, ce n'est pas une dénomination acceptable dans l'état actuel de la science : étaient-ils rouges, décolorés, quelles étaient ses qualités physiques, et surtout quel était l'état microscopique de l'intimité du tissu ? Voici les seuls éléments d'un examen qui aurait de la valeur.

Suivant une autre opinion, l'albuminurie est *toujours* le résultat d'une modification quelconque survenue dans le tissu sécréteur des reins. C'est (après *toute réserve faite* en faveur de quelques cas rares et très-exceptionnels, où l'on peut admettre une lésion *primitive* du sang) à cette opinion que nous nous rangeons, et notre mémoire est surtout destiné à en démontrer la réalité.

Nous allons, en effet, prouver qu'il y a toujours, non-seulement une lésion des reins, quand il existe une albuminurie, mais encore que cette lésion n'est pas toujours la même. Elle peut, en effet, se rattacher à deux catégories de faits bien distincts.

La première renferme les cas dans lesquels cette lésion est passagère, accidentelle, et parfaitement susceptible de guérison. Elle correspond aux cas nombreux d'albuminurie éphémère que l'on rencontre tous les jours.

La deuxième catégorie comprend les cas dans lesquels la lésion des reins est permanente, durable, et tout à fait au-dessus des ressources de l'art. Elle correspond à l'albuminurie chronique, sans retour possible à la santé, et embrasse tous les faits de maladie de Bright proprement dits.

Ces deux catégories de faits doivent être étudiés à part.

(*La suite au prochain numéro.*)

DE L'ACTION DES VAPEURS RÉSINEUSES DANS LES AFFECTIONS RHUMATISMALES ET CATARRHALES.

De toutes les médications, les plus simples, celles qui sont le plus à la portée de tout le monde, ont toujours attiré nos sympathies. Nous adressant plus particulièrement aux modestes et laborieux praticiens de la campagne, nous avons soin de recueillir dans les différents journaux ce qui peut faciliter leur tâche ingrate et si souvent méconnue. Voici à cet égard un article fort intéressant que nous extrayons à leur intention du *Journal de médecine et de chirurgie pratique.*

Le département de la Drôme, et particulièrement l'arrondissement de Die, est traversé par des chaînes de montagnes sur lesquelles croit une espèce de pin qui contient une quantité considérable de substance résineuse. L'extraction de la poix forme une des industries de la Drôme, et de nombreux bûcherons sont occupés dans la montagne à retirer cette matière des sapins qui la fournissent. La manière dont il s'y prennent est extrêmement simple : ils coupent avec la hache des copeaux de sapin et creusent un four d'environ deux mètres de profondeur et ayant la forme d'un œuf dont le quart supérieur aurait été enlevé. Ce four est enduit avec soin d'un ciment qui prend, sous l'action du feu, la dureté de la pierre, et on ménage à sa partie inférieure une ouverture qui doit donner passage à la poix. Cela fait, on empile les copeaux dans son intérieur et on y met le feu. A mesure que la combustion s'opère, la poix s'écoule au dehors. Quand l'opération est terminée, on ferme exactement l'ouverture supérieure du four et on retire avec précaution le charbon que le four contient, de manière à permettre le moins possible à l'air froid d'y pénétrer, puis on recommence aussitôt l'opération.

Il résulte de cette disposition que les bûcherons qui se livrent à cette industrie se trouvent, pendant un certain temps, en disposant les copeaux dans le four, dans un milieu dont la chaleur n'est pas moindre de 80 à 100 degrés et dans une atmosphère chargée de particules résineuses qui pénètrent par tous les pores dans l'économie. Or il est d'observation que ces hommes n'ont jamais de ces douleurs rhumatismales chroniques, si communes chez les ouvriers des campagnes, non plus que des affections catarrhales des bronches ou de toute autre partie du corps.

Cette remarque a été mise à profit par eux, et il leur arrive fréquemment lorsque quelqu'un des leurs est pris de douleurs semblables, de le descendre dans ces fours dès qu'ils en ont retiré le charbon et fermé les ouvertures inférieures. Ce sont alors de véritables étuves térébenthinées, et des cures nombreuses et fort remarquables ont souvent été obtenues ainsi sans l'autorisation de la Faculté.

Cette observation n'a pas échappé cependant aux hommes de l'art, qui depuis quelques années ont prescrit fréquemment des bains de vapeur d'une façon qu'on pourrait appeler toute primitive, mais qui, par cela même, ne pouvait convenir qu'à un petit nombre de leurs malades. Quelques-uns d'entre eux ont eu l'heureuse idée de faire des étuves et de créer des établissements destinés à recevoir des rhumatisants et des catarrheux (et l'on sait que le nombre en est grand) et ils remplacent le four à poix par un véritable cabinet d'étuves qui a son couloir, son antichambre, et dans lequel on pénètre, non par l'ouverture supérieure, mais bien par une porte latérale. L'accès de ces étuves est ainsi beaucoup plus facile et, de plus, les divers compartiments de ces constructions souterraines étant chauffés à des degrés différents, les malades s'habituent à la température élevée de ces milieux, dans lesquels le corps doit être soumis à une rude épreuve, puisque, au dire d'un de nos honorables confrères, le Docteur Benoît, qui a élevé un établissement semblable au Martouret, près Die, et qui nous donne sur ces bains de vapeurs térébenthinées des détails pleins d'intérêt, les burnous imbibés de sueur pèsent quelquefois, au sortir du bain, deux et trois kilogrammes de plus qu'en y entrant. Une déperdition de six livres de sueur, c'est quelque chose de prodigieux, et cependant les malades, loin de se trouver prostrés ou même affaiblis, sentent avec une extrême satisfaction renaître leurs forces, à mesure que la transpiration s'établit ; la liberté des mouvements leur est rendue avec une promptitude inespérée, et on assure que les effets les plus merveilleux sont chaque jour le résultat des bains térébenthinés.

On raconte sur l'origine de cette médication un fait qui n'a rien d'invraisemblable et qui aurait mis sur la voie des précieuses propriétés de ces vapeurs. Quatre bûcherons avaient acheté un lot de forêt à exploiter et construit leurs fours, lorsque l'un d'eux fut pris de douleurs lombaires tellement violentes qu'il ne put se livrer à aucun travail. Ses camarades le déposèrent dans une cabane de feuillage et pendant quelques jours ce malheureux resta gisant sur la terre sans pouvoir faire aucun mouvement. Cependant la petite société souffrait de l'absence d'un de ses membres, et ce pauvre ouvrier, qui conservait le libre usage de ses bras, crut pouvoir se rendre utile en disposant au fond des fours les copeaux qui devaient fournir la poix. On le porta donc dans ces étuves brûlantes, et pendant que ses camarades pré-

paraient et apportaient des matériaux, il les disposait et les empilait avec ordre sous une température de 80 degrés. Les sueurs énormes que cette situation provoqua ne tardèrent pas à produire un effet salutaire; il sembla que le principe rhumatismal était entraîné au dehors par la transpiration, les douleurs disparurent et cet homme, retrouvant la faculté de ses mouvements, put sortir seul du four où ses camarades l'avaient descendu avec peine. Le bruit de cette guérison presque instantanée se répandit parmi les bûcherons, mais il s'écoula bien des années avant que la médecine s'emparât de cette précieuse découverte et régularisât l'emploi des vapeurs térébenthinées.

La Société médicale de Lyon a déjà reçu plusieurs communications sur ce point, et quelques membres de cette savante compagnie ont vivement approuvé les efforts que les médecins du pays font pour vulgariser cette médication. M. le Docteur Benoît qui, ainsi que nous le disons, a créé l'établissement du Martouret, destiné au traitement des rhumatisants, nous a adressé, dans ces derniers temps, plusieurs observations que leur étendue même nous prive du plaisir d'insérer ici, mais qui prouvent incontestablement que cette active médication peut, dans certaines circonstances, avoir les plus heureux résultats. La première est relative à un jeune homme qui contracta à la chasse une bronchite aiguë. Sous l'influence d'un traitement approprié, la maladie passa à l'état chronique. La marche devint difficile parce qu'il survenait aussitôt de l'essoufflement, la voix était enrouée, la respiration sifflante. La toux était continuelle, avec expectoration purulente, amaigrissement, et trois saisons aux eaux des Pyrénées n'avaient produit qu'une amélioration insignifiante, lorsque M. Pétrequin, consulté par le malade, l'adressa, après avoir inutilement employé lui-même une foule de remèdes, à M. le Docteur Benoît, qui le soumit à l'usage des bains de vapeurs térébenthinées. Après trois mois de cette médication, ce jeune homme, dont l'état avait paru si grave, se trouvait entièrement rétabli et avait repris ses occupations suspendues depuis plusieurs années.

M. Benoît rapporte d'autres faits qui, pour être moins remarquables, n'en sont pas moins très-curieux. L'un est relatif à une névralgie du tibial antérieur durant depuis près d'une année, d'autres à des rhumatismes goutteux compliqués, ou non, de catarrhes pulmonaires. Dans tous ces cas, le succès a été des plus satisfaisants et bien propre à encourager dans l'emploi des bains résineux.

Si, comme tout semble le faire espérer, les succès signalés par les médecins de la Drôme continuent à se confirmer, rien ne sera plus aisé assurément que d'étendre cette industrie à d'autres localités. D'après M. Benoît, le pin employé serait une espèce fort différente du pin sylvestre ordinaire; mais il est à croire qu'avec le pin sylvestre on obtiendrait exactement les mêmes résultats. Il serait donc à désirer qu'on fît à la fois des expériences sur tous les points de la France où croît le pin résineux, et qu'on soumit les malades à l'action de ces étuves térébenthinées, très-différentes assurément pour les effets thérapeutiques de ces bains de vapeur établis maintenant dans tous les grands centres de population et dont la science cependant obtient quelquefois des résultats assez satisfaisants.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

MOYEN D'ENLEVER LES TACHES DE NITRATE D'ARGENT SUR LE LINGE ET SUR LA PEAU, AINSI QUE CELLES DE ROUILLE ET DE SULFURE DE PLOMB SUR LE LINGE. REMARQUES SUR LE BLANCHISSAGE A L'EAU DE JAVELLE ; (1)

Par feu T.-A. QUEVENNE.

(Suite.)

Taches de nitrate d'argent sur la peau.

Ce qui vient d'être dit des liquides précédents quant à leur action sur les taches de nitrate d'argent produites sur les tissus de toile, paraît tout à fait applicable à celles qui sont faites sur la peau ou sur les ongles. Ainsi l'iodure de potassium enlève mal et lentement celles-ci pour peu qu'elles soient intenses; tandis que la solution de cyanure de potassium seul, et surtout la même solution additionnée d'un peu d'iode, l'eau chargée de chlorure mercurique à la faveur du sel ammoniac, sont aussi celles qui ont le mieux réussi.

Voici trois expériences comparatives propres à

(1) Voir le numéro du 10 juin.

faire connaître la manière dont se fait la décoloration.

Je me suis uniformément noirci la surface dorsale de la main avec une solution de nitrate d'argent, et j'ai attendu deux jours pour donner le temps à cette large tache de prendre toute son intensité.

Alors, au moyen d'une tige de verre trempée successivement dans les solutions n°s 2 et 7, j'ai frictionné avec chaque liquide trois points longitudinaux de la surface noircie, et j'ai ainsi produit trois bandes décolorées offrant les particularités suivantes :

1° Avec liquide n° 2 (cyanure et iode) la décoloration a été très-rapide et a demandé tout au plus quinze secondes. La place lavée et séchée offrait la teinte rosée ordinaire à la peau, et ne différait de l'état naturel que par un aspect un peu plus lisse et un toucher plus doux.

2° Avec le liquide n° 1 (cyanure seul) la décoloration a demandé vingt à vingt-cinq secondes. Cette bande présente sensiblement le même aspect que la précédente. Cependant, en y regardant de très-près, on voit que la teinte de la peau, dans cette partie, offre en réalité quelque chose de moins pur : celle-ci est d'ailleurs lisse et douce comme dans le premier cas.

3° La décoloration par le liquide n° 7 (sublimé et sel ammoniac) a demandé environ une minute pour se produire, et n'est d'ailleurs pas très-parfaite ; cette bande n'offre point la pureté et la netteté des deux autres, elle conserve quelque chose de sombre. En la considérant de près, on voit que cela dépend de ce qu'il reste quelques stries ou plaques noirâtres qui communiquent leur reflet à toute l'étendue de la zone.

Ainsi, dans leur action sur la peau, nous retrouvons les mêmes différences entre ces trois liquides que celles observées sur le linge : en première ligne, le cyanure de potassium iodé, en deuxième, le cyanure seul, et en troisième la solution de sublimé. Il y a seulement cette différence que l'action décolorante du cyanure seul s'est produite bien plus promptement sur la peau que sur le linge, mais elle est plus apparente que réelle ; je me suis assuré, en effet qu'elle dépend de ce que l'on a favorisé l'action dans le dernier cas par la friction, et si l'on frotte pareillement le linge trempé dans la même solution, on produit le blanchiment en quelques minutes.

Rien n'est donc facile, on le voit, comme d'enlever les taches de nitrate d'argent sur les mains : il suffit de frotter au moyen d'un petit linge, ou plus simplement avec le doigt imbibé de l'une des solutions ci-dessus. La décoloration ne se produit pas toujours aussi vite que dans les expériences que nous venons de rapporter ; j'ai vu des taches demander deux à trois minutes pour disparaître, mais je n'en ai pas rencontré qui n'aient été complétement enlevées. Cette difficulté plus grande me paraît surtout dépendre de l'âge plus avancé des taches : ainsi celles dont nous parlons, et qui ont été si faciles à enlever après deux jours d'existence, ont présenté bien plus de résistance après cinq jours.

Toutes choses égales d'ailleurs, et lorsqu'on tient à obtenir le meilleur résultat possible, on devra choisir de préférence la solution de cyanure de potassium additionnée d'iode, ou même la simple solution de cyanure sans iode, qui agit presque aussi bien, mais plus lentement. Cependant la solution n° 7 offre un avantage qui lui fera peut-être donner la préférence par quelques personnes : elle peut se conserver sans altération, et par conséquent, elle offre la facilité de pouvoir être tenue prête à l'avance ; le chirurgien peut en avoir une petite fiole, ce qu'il n'y a pas lieu de faire avec les solutions de cyanure, qui s'altèrent dans un espace de temps assez limité.

Inutile d'observer que si la tâche à enlever se trouvait dans le voisinage d'une solution de continuité de la peau, il serait au moins sage, sinon nécessaire, d'éviter d'y faire entrer de ces solutions concentrées de substances très-actives, qui pourraient exercer une action dangereuse, soit par irritation locale, soit par absorption.

Taches de rouille ou d'encre.

Si les taches de nitrate d'argent sont bornées au cercle restreint de certaines professions, il n'en est pas de même de celles de rouille ou d'encre. Pas un ménage, en effet, n'est exempt de celles-ci : on les trouve à chaque instant sur les pièces de linge, et si on ne les enlève pas, outre l'inconvénient de leur aspect, elles ont encore, comme on le sait, celui de trouer le tissu à la longue.

Lorsque, sur une pièce quelconque de linge, il n'y a qu'une petite tache de rouille ou d'encre, le meilleur moyen à employer est le sel d'oseille, procédé si connu et si répandu. Dans beaucoup de cas la simple solution à froid suffit ; mais si l'on a affaire à une tache ancienne et qui ait contracté avec le tissu une grande adhérence, il faut s'aider de l'action d'une douce chaleur, et de l'influence accélératrice d'une plaque d'étain ou d'une simple cuiller du même métal, sur laquelle on place la partie à détacher après l'avoir humectée de la solution saline (1). Ces circonstances sont connues par les habiles dans l'art

(1) Une solution de ce sel à 1/20e réussit parfaitement ; mais le plus souvent on se contente d'humecter avec de l'eau la tache de rouille, de saupoudrer avec du sel d'oseille, et de chauffer sur une plaque d'étain en frottant doucement.

d'enlever les taches, aussi, n'est-ce pas là l'objet sur lequel je veux appeler l'attention.

Ce que j'ai eu surtout en vue dans cette note, ce sont les cas où, par suite d'accident ou de circonstances particulières, on se trouve avoir un nombre plus ou moins grand de pièces de linge tachées dans une grande étendue, et où l'emploi du suroxalate de potasse devient une chose vraiment dispendieuse. N'y a-t-il pas alors possibilité de recourir à des moyens plus économiques, fussent-ils un peu plus lents, si d'ailleurs ils enlèvent bien les taches ? Telle était la question posée.

Comme pharmacien de l'hôpital de la Charité, j'ai été appelé à m'occuper de cet objet, lorsqu'il y a plusieurs années, M. Velpeau eut mis en faveur le sulfate de fer employé en lotions contre l'érysipèle. Par suite de cette médication, un grand nombre de pièces de linge comme draps, alèzes, compresses se trouvaient largement empreintes de rouille.

Je répétai alors les procédés qui ont été proposés pour enlever ces taches : ce sont les résultats obtenus que je vais exposer.

Uue circonstance très-importante à signaler tout d'abord, est la différence à faire, au point de vue qui nous occupe, entre une tache de rouille récente et qui n'a point encore subi l'influence des alcalis, et celle qui est ancienne ou qui a été soumise à l'action de la lessive : les taches dans ces deux cas peuvent offrir un aspect fort analogue, mais il y a une différence très-grande quant à la facilite à être enlevées.

Les taches de rouille qui ont été à la lessive ou qui sont anciennes sont infiniment plus difficiles à faire disparaître et résistent à un grand nombre d'agents. Ainsi le prussiate de potasse jaune, le sulfure de potassium, les eaux chargées d'acides minéraux, ne m'ont point réussi dans ces deux cas, bien que ces moyens aient été indiqués d'une manière générale comme propres à enlever les taches de rouille, et j'ai été obligé pour faire disparaître celles-ci de recourir au suroxalate de potasse.

Les taches récentes, ou du moins qui ne datent que de quelques semaines, sont en général très-faciles à enlever, et beaucoup de moyens peuvent être employés alors avec succès. Le plus simple et le plus économique de tous, celui que tout le monde a en quelque sorte sous la main, c'est de l'eau chargée de 1/10 d'acide sulfurique ou chlorhydrique (le premier m'a semblé préférable). Il est rare qu'une pièce de linge, même fortement rouillée, ne soit pas complétement décolorée après une immersion de vingt-quatre heures, et si elle laissait quelque chose à désirer, on ferait une deuxième immersion pendant le même temps dans une nouvelle eau acidifiée.

Il y a une remarque importante à faire au sujet de ce procédé : c'est la nécessité d'immerger complétement la pièce à blanchir ; autrement, si l'on ne fait plonger que la partie rouillée, voici ce qui arrive : la tache disparaît, mais la solution, chargée de fer, se propage en même temps aux environs par un effet de capillarité, va en se contractant sur le tissu par suite de l'évaporation, et le carbonate de chaux, généralement contenu dans le linge, aidant sans doute, elle laisse une vaste zone d'une teinte jaunâtre pâle ; de sorte que, finalement, on n'a fait que déplacer la tache et la disséminer sous forme de cercle. En faisant entièrement plonger la pièce de linge, on conçoit que cet effet ne puisse se produire, et il suffit ensuite de bien laver pour ne plus revoir aucune trace de rouille. Le tissu n'est d'ailleurs nullement endommagé par cette immersion *à froid* dans le liquide dont nous parlons. Le lavage parfait du linge est une chose tout à fait nécessaire, surtout si l'on s'est servi d'acide sulfurique ; car, si le tissu restait imprégné de cet acide qui se concentrerait par la dessiccation, il en résulterait une détérioration profonde. Trois lavages à des eaux différentes sont suffisants pour enlever les dernières traces d'acide, et d'ailleurs, si l'on opérait en grand, on pourrait pour plus de sûreté passer le linge dans une eau légèrement alcalisée.

(*La fin au prochain numéro.*)

SUR DIVERS RÉACTIFS DE L'ARSENIC, DU MERCURE, DU SOUFRE ET DE L'ACIDE NITRIQUE.

Par M. le docteur Brame.

Arsenic. — Taches de l'appareil de Marsh : 1° chlore gazeux légèrement humide, puis goutte d'azotate d'argent neutre ; coloration rouge-brique de l'arséniate ; 2° chlore gazeux ou bien vapeur d'acide azotique monohydraté ou d'eau régale ; puis courant d'acide sulfhydrique : tache jaune qu'on soumet aux actions successives du gaz ammoniac, de la chaleur, du chlore et de l'acide sulfhydrique gazeux ; la tache jaune reparue est traitée de nouveau par le chlore, puis par l'azotate d'argent. Elle donne encore la coloration rouge-brique de l'arséniate. Celui-ci, réduit par les moyens connus, produit dans un tube scellé, sous l'influence de la chaleur, des cristaux d'acide arsénieux. Les anneaux peuvent être soumis aux mêmes réactions ou bien être transformés directement en cristaux d'acide arsénieux très-nets, très-brillants et dont la forme, appartenant au système cubique, est bien distincte, du moins à la loupe. En faisant agir successivement le chlore, l'air insufflé (qui les débarrasse de l'excès de

chlore) et le gaz sulfhydrique sur ces cristaux, ils prennent une coloration jaune, etc. Avant de faire agir les réactifs sur l'arsenic des anneaux, on peut séparer celui-ci par volatilisation, afin d'en connaître le poids.

Antimoine. — Dans les circonstances indiquées pour l'arsenic, caractères distinctifs très-nets: absence de coloration par l'azotate d'argent ; coloration rouge-carotte par l'acide sulfhydrique; forme cristalline de l'oxyde d'antimoine ; coloration rouge plus ou moins prononcée de celui-ci, au contact de l'acide sulfhydrique, etc. Une très-minime fraction de milligramme peut être reconnue.

Mercure. — Traces de mercure, métallique ou engagé dans plusieurs combinaisons: vapeur d'iode à froid (bi-iodure), puis iodure de potassium, etc.

Soufre. — Des sulfures et des sulfates: ceux-ci sont ramenés à l'état de sulfures ; on emploie directement les eaux minérales et les autres liqueurs qui renferment ces derniers. L'essai se fait au moyen d'un petit appareil de Marsh à zinc mobile, alimenté par l'acide chlorhydrique dilué ; le soufre déposé dans le tube condensateur est à l'état utriculaire (caractères physiques : réaction de l'iode, du chlore, du mercure, etc). Ce procédé permet de séparer et de caractériser facilement 2/30000 de soufre contenu dans une liqueur.

Acide azotique. — Modifications apportées à l'un des procédés connus. Pour rendre l'emploi du protosulfate de fer plus sûr et d'une plus grande sensibilité, on procède comme il suit : La liqueur à essayer étant déposée dans un vase à fond plat, et le cristal de protosulfate de fer bien pur étant placé au centre, on fait couler sur ce cristal une ou deux gouttes d'acide sulfurique monohydraté et incolore ; la coloration brune caractéristique ne tarde pas à apparaître. (Sensibilité : 1/100000, et moins).

JURISPRUDENCE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE.

Le médecin qui vend et délivre des médicaments est-il ou non soumis à la visite officielle et à l'examen de ses médicaments ?

Nous donnons avec détail une solution à cette question rarement soulevée, déjà résolue dans un autre journal, par l'honorable M. le docteur Foucart, dans un sens opposé à celui que nous adoptons en prenant pour texte même l'interprétation motivée donnée par M. Chevallier, le savant professeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

1° Le médecin qui tient un dépôt de médicaments pour l'usage exclusif de ses malades, là où il n'y a pas de pharmacie ouverte, est-il astreint à la visite du jury médical, et, en conséquence, est-il obligé de payer les frais de cette visite ?

La raison semble répondre que le médecin n'étant responsable de ses remèdes comme de ses actes qu'envers sa conscience, et ne devant d'autre garantie à l'autorité que son titre de médecin, et à ses malades que son savoir et la confiance qu'il leur inspise, nul n'a le droit de s'enquérir de la qualité de ses médicaments, pas plus qu'on n'a celui de critiquer ses ordonnances. A quoi bon dès lors venir les visiter ; quelle est la partie du public qu'on se propose de rassurer par ce contrôle ? Les clients du médecin n'en ont pas besoin, et les étrangers ne vont pas chez lui.

La visite des pharmacies ordinaires a un but très-facile à comprendre. Les pharmaciens sont obligés de suivre le *Codex ;* car lorsqu'un médecin leur demande telle substance ou telle préparation, il doit savoir au juste ce qu'on lui donnera, et être assuré en même temps que les médicaments demandés seront de bonne qualité.

Quant au malade, il agit en aveugle ; il est forcé de s'en rapporter à l'habileté de son médecin et à la probité du pharmacien.

Mais lorsque le malade reçoit le remède des mains de son médecin, il croit y trouver une double garantie ; il ne peut supposer en effet que celui qui met tous ses soins à le guérir puisse lui administrer les remèdes propres à contrarier sa guérison. A quoi bon dès lors vouloir chercher à lui donner des garanties sur la bonne qualité des médicaments de son médecin ? Le jury aurait beau les déclarer mauvais, si le malade a confiance en son médecin, il n'en croira rien.

Voici une autre difficulté :

2° Si l'expérience apprend au médecin qu'il y a avantage, pour ses malades, à modifier telle ou telle préparation, le jury médical, qui ne doit connaître que le *Codex*, fera-t-il un crime au médecin de s'en être écarté.

Cependant des raisonnements, si logiques et si honorables qu'ils soient, n'étant pas d'un grand poids devant la justice, qui doit s'en tenir à la loi, c'est par la citation de la loi qu'il faut résoudre la difficulté.

L'article 27 de la loi du 21 germinal an XI est ainsi conçu :

« Les officiers de santé (on sait que par cette dénomination les lois de ventôse et de germinal an XI désignent tous ceux qui ont légalement acquis le droit d'exercer l'art de guérir), les offi-

ciers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien tenant officine ouverte, pourront offrir des médicaments simples ou composés aux personnes près des quelles ils seront appelés, mais *sans avoir le droit de tenir officine ouverte.* »

Cet article ne nous semble pas avoir besoin d'interprétation, et il suffit de s'en tenir strictement à la lettre pour être convaincu que la loi, en accordant au médecin placé dans des circonstances exceptionnelles et déterminées l'autorisation de fournir des médicaments à ses clients, n'a nullement eu l'intention de l'assimiler au pharmacien. Ce n'est pas l'intérêt du médecin qu'a en vue le législateur, mais uniquement celui du malade qui, à son grand préjudice, serait obligé d'envoyer chercher au loin des médicaments dont l'administration doit quelquefois être immédiate. La preuve de cette intention se trouve dans cette disposition, qui *défend au médecin de tenir officine ouverte*, de délivrer des médicaments à tous venants, et veut qu'il borne la délivrance de ces remèdes *aux personnes près desquelles il sera appelé*, ou qui viendront le consulter chez lui.

Ce point une fois bien établi, passons aux autres articles relatifs aux visites.

« Art. 29. — A Paris et dans les villes où seront placées les Ecoles de pharmacie, deux docteurs et professeurs des Ecoles de médecine, accompagnés des membres des Ecoles de pharmacie et assistés d'un commissaire de police, visiteront, au moins une fois l'an, *les officines et magasins des pharmaciens et droguistes*, pour vérifier la bonne qualité des drogues et compositions qu'ils auront dans leurs *magasins*, *officines* et *laboratoires*. Les drogues mal préparées ou détériorées seront saisies à l'instant par le commissaire de police, et il sera ensuite procédé conformément aux lois et règlements actuellement existants.

» Art. 31. — Dans les autres villes ou communes, les visites indiquées ci-dessus seront faites par les membres des jurys de médecine réunis aux quatre pharmaciens qui leur seront adjoints. »

Ici encore, il est bien évident que la loi n'a entendu parler que des pharmaciens, droguistes, de tous ceux qui ont *officine ouverte*, *laboratoire* ou *magasin*, et peuvent délivrer les médicaments ou drogues à tous venants.

Du médecin autorisé à fournir des médicaments à ses clients, il n'en est pas fait mention ; il est tout à fait en dehors de la question, et il ne pouvait en être autrement, puisqu'il n'est ni *assimilé* ni *assimilable* au pharmacien.

Et que l'on ne vienne pas dire que c'est un oubli : la loi est censée ne rien oublier. Il y a plus : c'est de dessein prémédité que le législateur a refusé de faire peser sur le médecin la charge dont il grève le pharmacien.

En regard d'une *charge*, il y a toujours un *droit*. Le pharmacien doit subir la visite, l'inspection de ses médicaments : c'est là la *charge* ; mais il a le *droit* de vendre ses médicaments, et il l'a seul ; ce que fait le médecin auquel il est permis de fournir des médicaments à ses clients n'est que le résultat d'une *tolérance* dans l'intérêt du malade, et la preuve encore, c'est que d'un jour à l'autre cette tolérance peut lui être retirée, si un pharmacien, par exemple, vient s'établir dans sa commune ; c'est qu'il ne peut porter ses médicaments chez un malade habitant une commune où existe une pharmacie. S'il n'a pas le *droit*, il peut subir la *charge*.

Les dispositions de la loi à cet égard sont péremptoires. *Aucune disposition de la loi n'assujettit le médecin à la visite et à l'inspection des médicaments*; partant, il peut, il doit s'y refuser ; la loi ne la lui imposant pas, il est de sa dignité, de son devoir de résister.

Mais comment s'y prendre pour arriver à ce résultat ? Il est évident que ce n'est pas par la force que le médecin doit procéder ; il doit déclarer aux membres de la commission, au fonctionnaire public qui les accompagne, qu'il refuse de se soumettre à la visite, et même de les laisser pénétrer dans son domicile pour ce but ; il doit exiger, si l'on insiste, qu'on dresse procès-verbal constatant son refus et la contrainte dont il a été le sujet ; cela fait, il portera sa plainte devant les tribunaux, et, s'il est condamné en première instance, il devra épuiser tous les degrés de juridiction.

La réponse à cette première question dispense de répondre à la seconde. Il est évident que, si l'on n'a pas le droit de faire la visite des médicaments chez un médecin, on ne pourra censurer ni blâmer ses préparations, ne fussent-elles pas conformes au *Codex*.

CAFFE.

MÉLANGES.

STATISTIQUE DES NAISSANCES A PARIS ET DES DÉCÈS CAUSÉS PAR LA PETITE VÉROLE; AVANTAGES HYPOTHÉTIQUES DES VACCINATIONS.

Monsieur le docteur Caffe,

Je ne puis assez vous remercier, dans l'intérêt du pays, de la noble indépendance que vous avez montrée en me permettant de rappeler à l'Académie de médecine que sa devise doit être : *vitam impendere vero*, et que NOBLESSE OBLIGE !...

Pour mieux préciser ce que le rapport de M. Bousquet m'a obligé de rendre public, car, comme le dit Lafontaine :

« Rien n'est si dangereux qu'un imprudent ami. »

je vais examiner rapidement la situation de Paris, relativement à la petite vérole, depuis le 1er janvier 1835, en séparant ces vingt années en deux périodes égales. Si la vérité ne jaillit pas de cette simple comparaison pour les moins clairvoyants, ce ne sera pas ma faute.

Tableau des naissances de Paris et des décès CONTEMPORAINS, *causés par la petite vérole.*

Eléments comparés.		1835 à 1844	1845 à 1854
Naissances (10 ans).		301,589	327,823
Décès *varioleux*	avant 10 ans	1,801	1,595
	après 10 ans	1,954	2,631

Ce tableau, ramené à un nombre égal de *cent mille* naissances, donne le résultat qui suit :

Sur 100,000 naissances *contemporaines*, on a compté à Paris, savoir :

1° *De* 1835 *à* 1844 :

597 décès varioleux de 0 à 10 ans.
648 idem après 10 ans.

2° *De* 1845 *à* 1854 :

487 décès varioleux de 0 à 10 ans.
802 idem après 10 ans.

La seconde période est celle des *revaccinations*, lesquelles ont été faites vers l'âge de 10 ans ou plus tard, qu'on ne l'oublie pas !

Donc, *toutes choses égales d'ailleurs*, le nombre des variolés, morts adultes et en partie revaccinés, a augmenté dans le rapport de 648 à 802 en dix années !...

Donc enfin, on doit, avec une conviction bien fondée, répéter, après M. le professeur Trousseau, l'immunité hypothétique attribuée à la revaccination n'a pas une *durée appréciable* !...

C'est ce que je voulais démontrer.

En résumé, LA VACCINE a *des faiblesses*, pour employer le langage même de M. Bousquet, et sa fille, LA REVACCINE, n'a point *de vertu*. Cela se voit souvent dans le monde!...

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus distingués.

H. CARNOT.

15 juillet 1856.

CORRESPONDANCE. — LA VÉRITÉ EST ABSOLUE.

A Monsieur le docteur Caffe.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je lis, dans votre excellent journal, à propos d'un travail de M. le docteur Ancelon, une note de M. Beaugrand, qui qualifie « d'*étranges* et de » *funestes* les doctrines professées par M. Carnot » et les deux ou trois médecins qu'il a si *malheu-* » *reusement* réussi à enrôler sous sa bannière. »

Permettez-moi quelques mots de réponse à cette période désobligeante envers des confrères qui, comme vous, cherchent tout simplement la vérité et qui ne qualifient pas de *malheur* une divergence d'opinion qui combat toujours au profit de la lumière. Il ne faut pas regarder en si grande pitié des travailleurs dont la logique inquiète interprète à sa manière la révolution évidente qui s'est opérée dans les décès par âge depuis le commencement de ce siècle. Je porte le défi à qui que ce soit d'en donner une explication plus satisfaisante que celle de M. Carnot.

Si vous ne contestez pas aux économistes le droit de signaler les résultats de la statistique écrite dans les registres de l'état civil, comment pourriez-vous nier aux médecins celui d'appliquer une théorie scientifique à ces étranges révélations. Celle qui a été présentée par MM. Bayard et Ancelon a-t-elle été victorieusement réfutée? Je ne le pense pas ; et il y a de la part de nos adversaires plus de foi inspirée par la grâce que de conviction mûrement raisonnée.

Nous sommes heureux, dans ce débat, de compter sur vos lumières et sur votre impartialité, qualités rares aujourd'hui dans la presse périodique. La porte nous a été fermée *par ordre* dans bon nombre d'officines scientifiques; c'est un déplorable moyen d'ajourner la vérité.

Soldat obscur, mais volontaire, enrôlé, comme on le dit, sous la bannière de M. Carnot, j'ai cru devoir relever ce qui me semble une injustice envers nous. Nous sommes des hérétiques, c'est

possible, mais éclairez-nous, cela vaudra beaucoup mieux que de nous brûler. Nous sommes *deux ou trois, dites-vous*, qui marchons sous ce malencontreux drapeau. — S'il me fallait citer tous les noms des confrères de France, d'Allemagne, d'Angleterre et d'autres pays chez qui le doute est venu au sujet de la vaccine, un numéro de votre journal ne suffirait pas à les contenir. Mais qu'importe le nombre, dans une question de fait? L'histoire ne vient-elle pas d'ailleurs parfaitement à l'appui de notre très-humble minorité?

Lorsque Galilée fut traduit devant l'inquisition romaine, l'accusateur termina son réquisitoire à peu près en ces termes : « Avec l'universalité des membres du clergé, que dis-je! avec » l'universalité des Juifs, avec l'universalité des » chrétiens, avec l'universalité des mahométans » eux-mêmes, nous rejetons de la manière la » plus absolue *les étranges et funestes doctrines*, » contraires à la lettre et à l'esprit des livres » saints, que le démon seul peut avoir soufflées » dans l'oreille de Copernic, doctrines que pro- » fesse aujourd'hui Galilée, au grand scandale » des fidèles. Nous demandons, en conséquence, » que ledit Galilée soit, comme hérétique en- » durci, condamné à un emprisonnement perpé- » tuel. »

Il me reste à vous prier de ne pas nous traiter comme on traitait les hérétiques du seizième siècle, et de vous montrer assez généreux pour nous en insérant ma réclamation dans votre prochain numéro.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de mes sentimens les plus distingués.

E. Duché,
Docteur-médecin.

Ouanne (Yonne), 15 juillet 1856 (1).

(1) Si la libre discussion est encore possible chez les hommes livrés aux travaux de l'esprit, son refuge inviolable doit être dans les sciences et les arts; mon ami, le docteur Beaugrand, a donc avec raison usé de son droit en imprimant, pendant mon récent voyage à Anvers, la lettre de M. Ancelon, et en exprimant et signant son opinion individuelle. Je crois à mon tour donner un nouvel exemple de loyauté en publiant cette réponse philosophique, qui doit avoir sa valeur dans la question si grave des vaccinations et des revaccinations actuellement pendante en Angleterre et en Allemagne, etc.

Nos honorables confrères de la province, plus résignés à leur position, en général moins ambitieux, partant plus indépendants, sont par cela même plus près de la vérité que les médecins des grandes villes, hallucinés par le prestige des parvenus, courbés sous la pression de plus d'un maître, et finissant par mourir d'ambition inassouvie et de besoins très-insuffisamment satisfaits. Caffe.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Mémoire sur la section mousse immédiate.—Elections.—Digestion et absorption des matières grasses sans le concours du fluide pancréatique.—Anomalie remarquable de la peau d'un membre supérieur.—Correspondance.—Eliminations des médicaments, et en particulier des alcaloïdes du quinquina.—Coloration accidentelle du pain de munition.—Transmissibilité du typhus.

Séance du 1er juillet 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. Barrié, de Bagnères-de-Luchon.— 2° De M. le docteur Chevalier, de Provins.—3° De M. le docteur Jaubert, de Gréoux, sur le service médical de ces divers établissements d'eaux minérales.—4° Rapport sur une épidémie de diarrhée et de dyssenterie dans la colonie d'Ostwald (Bas-Rhin), par le docteur Brouillet.—5° Rapport de M. le docteur Bazin, sur une épidémie de fièvre typhoïde à Groslay (Seine-et-Oise).—6° Rapport de MM. les docteurs Nivet, Calanay et Aiguillon, sur les maladies éruptives du département du Puy-de-Dôme.—7° Rapport de M. le docteur Doré, sur une épidémie de choléra dans l'arrondissement de Saint-Gaudens (Haute-Garonne).—8° Lettre de M. le docteur Brachet, de Lyon, signalant la conformité des résultats annoncés par MM. Vernois et Becquerel, avec ceux qu'il a publiés dans ses leçons cliniques sur l'albuminurie.—9° Lettre de MM. Barthez et Roger, qui se désistent de leur candidature académique.—10° Mémoire de M. le docteur Prosper Hullin, sur l'influence curative de la vaccine contre certaines maladies.—11° Tableau des vaccinations pratiquées en 1855 dans le canton d'Aï (Marne), par M. E. Plouquet.—12° Mémoire sur la variole, la varioloïde et la vaccine, par M. Gaffé, de Saint-Valery-sur-Somme.—13° Essai sur l'origine de la syphilis en Europe et en Amérique, par le docteur Mariano Padilla.

DE LA SECTION MOUSSE IMMÉDIATE.—M. le baron Heurteloup lit un travail sur ce sujet.

Si une partie d'un corps vivant ou qui a vécu est fortement pressée entre deux pièces de métal dur, non tranchantes, affectant plus particulièrement la forme cylindrique et marchant l'un vers

l'autre, parallèlement, cette partie d'un corps vivant ou qui a vécu, se trouve tranchée.

Cette section est d'autant plus prompte et d'autant plus nette que les cylindres sont plus parfaits et plus identiques, que leur parallélisme est plus régulier, et que la force qui les pousse l'un vers l'autre est plus considérable.

Le phénomène variera avec la disposition des cylindres et la manière dont ils seront poussés l'un vers l'autre.

C'est à l'action de ces corps non tranchants sur nos tissus que M. Heurteloup donne le nom de *section mousse immédiate*.

Toute combinaison mécanique, disposée pour rapprocher avec une force considérable deux pièces de métal mousses et continues, est propre à pratiquer la section mousse ; cependant il faut que ces combinaisons remplissent plusieurs conditions.

La première, c'est que l'instrument soit d'une puissance énorme, pour que son action ne risque jamais de ne pas être complétée, soit par défaut de compression, soit par rupture de l'instrument.

La seconde, c'est que, malgré sa puissance et son volume, l'instrument soit léger dans son usage et prompt dans son action.

La troisième, c'est que cette grande force soit développée sans l'interférence du chirugien, qui ne doit avoir à s'occuper que de la direction des tissus à modifier.

En général, la section mousse doit ètre opérée en ligne droite, et M. Heurteloup présente pour opérer ainsi cette section divers instruments qu'il désigne sous le nom de sécateurs mousses en lignes parallèles. Ce sont des cylindres qui se rapprochent parallèlement et se rencontrent suivant leur longueur aux points de tangence, qui se trouvent à l'extrémité de leurs rayons parallèles. Un moyen d'exécution plus puissant encore est constitué par un instrument composé d'un cadre dans lequel se meuvent deux coussinets. La section se faisant là où les coussinets se rencontrent, la partie à couper se trouve divisée suivant la forme donnée à ces coussinets.

Pour exécuter la section mousse circulaire ou semi-circulaire, M. Heurteloup a recours à un fil de métal, dont les deux chefs sont tirés en dedans d'une rainure dont une pièce de métal est percée. La partie charnue, interposée entre l'anse métallique et la plaque, se trouve nécessairement coupée si la traction est suffisante. L'instrument qu'il propose, quoique volumineux, exécute facilement la section mousse, même sur un cheveu, avec les conditions d'aplatissement et de fermeture des conduits qui sont les attributs de cette section.

L'action du fil métallique est assez semblable à celle de la chaîne articulée que M. Chassaignac emploie pour pratiquer le genre de section mousse qu'il appelle écrasement linéaire. M. Heurteloup trouve au simple fil métallique plusieurs avantages sur la chaîne articulée.

La section mousse immédiate, circulaire ou semi-circulaire, au moyen d'un fil métallique cylindrique, s'applique aux masses volumineuses charnues, dans lesquelles elle pénètrent en étreignant les tissus et en les divisant par la traction préliminaire des fibres et ensuite par leur rupture après une certaine élongation, ce qui donne à cette section une grande analogie avec les plaies par arrachement, mais avec une plus grande régularité.

La section mousse circulaire ou semi-circulaire n'a donc aucune analogie avec la section mousse par pièces ou cylindres parallèles et ne produit pas comme elle l'occlusion de la plaie par suture immédiate et artificielle et souvent la cicatrisation immédiate.

La section mousse immédiate, n'étant en résumé que l'application à la division des tissus d'une force de compression portée au plus haut degré pour diviser les tissus par la comminution ou la rupture de leurs fibres, les instruments qui en permettent l'usage doivent avoir un grand développement qui pourra paraître inusité au premier abord. Mais il ne faut pas perdre de vue que plus l'instrument propre à exécuter la section mousse est développé, plus il est d'un usage léger pour le chirugien, car le développement permet de tirer la force nécessaire de la main des aides, et laisse au chirugien toute la délicatesse de ses mains et toute la netteté de son jugement.

La section mousse a des buts et des résultats importants :

1° Elle produit souvent la cicatrisation immédiate.

2° Elle ferme immédiatement les vaisseaux artériels et veineux ; car elle n'est ordinairement suivie d'aucune hémorrhagie.

3° Elle ferme les vaisseaux lymphatiques ; car après elle la suppuration est presque nulle.

4° Elle intercepte probablement cet *aura* sensitif qui apparaît souvent dans le nerf après la section par la lame tranchante.

Tout désordre dans l'économie s'exécute avec ordre, dit en terminant M. Heurteloup ; il faut troubler cet ordre.

La lame tranchante respecte cet ordre qui produit le désordre, puisqu'elle laisse béants les conduits qui laissent passer les fluides qui forment les solides vicieux.

La section mousse ferme ces conduits.

ÉLECTIONS.— M. le docteur Beau est élu membre titulaire de l'Académie, dans la section d'anatomie pathologique.

DIGESTION ET ABSORPTION DES MATIÈRES GRASSES SANS LE CONCOURS DU FLUIDE PANCRÉATIQUE. — M. Collin, chef de service à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a institué une série d'expériences pour résoudre le problème complexe dont il s'agit, et qui permet de conclure avec évidence : que sans l'intervention du suc pancréatique, 1° les graisses sont digérées et absorbées ; 2° leur absorption s'effectue encore suivant les proportions normales ; 3° ces matières se trouvent alors identiques sous le rapport de leur état, de leurs propriétés physiques et chimiques, à ce qu'elles sont dans les conditions physiologiques ordinaires.

ANOMALIE REMARQUABLE DE LA PEAU D'UN MEMBRE SUPÉRIEUR. — M. le docteur Vigier présente à l'Académie un garçon âgé de quatre ans, dont le bras et l'avant-bras gauches sont revêtus d'une peau de couleur noirâtre, rude au toucher, hérissée de papilles hypertrophiées, recouverte d'un poil long et soyeux, la sensibilité est obtuse. Cette altération cutanée est congénitale.

La mère, interrogée, prétend que pendant sa période de grossesse, elle a souvent pris plaisir à voir les espiégleries des singes au Jardin des Plantes ; scientifiquement, rien n'est à déduire à cet égard.

Séance du 8 juillet 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur Raimbert, sur les Constitutions météorologiques et médicales de l'année 1855, dans l'arrondissement de Châteaudun (Eure-et-Loir).

2° Rapport d'une Epidémie de typhus observé à l'hôpital de Chatellerault, sur des militaires du 27e régiment de ligne, par M. le docteur Jules Mascarel.

3° Mémoire de M. Delau, sur l'emploi du perchlorure de fer dans les maladies.

4° Formule d'un nouveau sparadrap agglutinatif, par M. Canquoin, de Dijon.

5° Rappel de M. le professeur Heyfelder d'Erlangen, relativement à un Mémoire sur lequel M. Huguier devait faire un rapport depuis l'année 1853.

6° Mémoire de M. le docteur Bourguet, d'Aix, sur les Injections d'Iode combinées aux ponctions préalables dans le traitement des kystes volumineux et des collections purulentes.

7° Tableau des vaccinations pratiquées de 1847 à 1855, dans le canton d'Auriol (Bouches-du-Rhône), par M. le docteur Chaffard.

ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS, ET EN PARTICULIER DES ALCALOÏDES DU QUINQUINA. — M. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, lit un Mémoire très-étudié sur cet important sujet, et il en conclut : 1° Que l'élimination ne se fait pas avec la même promptitude pour toutes les substances; celles qui sont le plus incompatibles avec notre économie, tels que les sels métalliques, sortent très-promptement ; celles, au contraire, qui se rapprochent plus de notre organisation, tels que les alcaloïdes organiques, et en particulier ceux du quinquina, sont mieux tolérés et moins vite repoussés. 2° Que la quinine ayant été éliminée au bout d'une demi-heure, comme il faut un certain temps pour que de l'estomac elle passe dans le sang, et que de là elle soit distribuée dans les divers organes, puisqu'elle sort séparée du sang par les reins, il faut supposer que l'absorption de la quinine se fait aussitôt que cette substance est mise en contact avec la muqueuse gastrique. (La présence de la quinine dans les urines prouve que les troubles cérébraux particuliers à ceux qui prennent une haute dose de ce médicament ne sont pas un effet de communication nerveuse de l'estomac à l'encéphale; mais qu'ils dépendent tout directement de la présence de la quinine dans l'encéphale lui-même.)

3° Il est évident que la puissance de l'absorption est grande puisqu'au bout d'une demi-heure l'élimination se fait avec une force qui est égale aux deux tiers de ce qu'elle sera lorsqu'elle aura atteint son maximum.

4° Puisque l'élimination est plus rapide quand le médicament est en quelque sorte donné par masse qu'à doses fractionnées, il est évident qu'il faudra choisir cette dernière méthode quand on aura du temps devant soi et qu'on voudra prolonger le contact du médicament.

M. Briquet termine son mémoire par la communication qu'il donne de ses expériences minutieuses faites sur la marche et la durée de l'élimination.

COLORATION ACCIDENTELLE DU PAIN DE MUNITION. —Du 7 au 8 avril dernier, le pain fabriqué à la Manutention militaire de Paris présenta une coloration noirâtre. M. Poggiale, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, fit des recherches sur cet étrange incident; de ses études, il résulte les conclusions suivantes :

1° La farine du blé tendre d'Espagne qui a servi à la fabrication du pain coloré est de bonne qualité; employée seule, elle fournit du pain blanc;

2° Les farines de blé dur d'Afrique charançonné, de Salonique et de Smyrne sont de qualité inférieure ; elles contiennent du gluten altéré, et cette altération est due à une circonstance toute accidentelle;

3° La coloration du pain doit être attribuée à ces farines, et particulièrement à celle de Salonique ;

4° Cette coloration ne se manifeste qu'après la fermentation panaire, la cuisson et surtout le refroidissement du pain ;

5° Le biscuit préparé sans levain avec ces mêmes farines est blanc ;

6° Le pain coloré contient un nombre prodigieux d'infusoires;

7° On ne rencontre pas ces animalcules dans les farines et le biscuit;

8° Le développement des infusoires et l'altération du gluten sous l'influence de la fermentation et de la cuisson sont la cause de la coloration du pain.

TRANSMISSIBILITÉ DU TYPHUS. — M. le docteur Godelier, professeur au Val-de-Grâce, résume un mémoire sur le typhus observé dans cet hôpital militaire de janvier à mai 1856; il démontre, sans laisser de doute, la nature contagieuse du typhus là où d'autres ne veulent voir qu'une épidémie: cette analogie n'est pas logique. Le typhus fever d'Angleterre est identique avec le typhus qui a frappé avec rigueur sur l'armée d'Orient. La fièvre typhoïde et le typhus sont essentiellement dissemblables.

Les différences capitales se traduisent par le mode d'invasion, par la marche, la syptômatologie et l'anatomie pathologique de ces deux affections. CAFFE.

CHRONIQUE.

INSTRUCTION PUBLIQUE, NOMINATION AU GRADE D'OFFICIER. — Oont été promus à ce grade, MM. Parisot (Léon), professeur à l'Ecole préparatoire de Nancy, et Thomas, professeur à l'Ecole préparatoire de Tours.

DÉCRET RELATIF AU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. —Le *Moniteur* publie un décret en 30 articles, dont l'objet est d'assurer pour l'avenir un recrutement régulier à la médecine militaire. Un rapport présenté à l'empereur par le ministre de la guerre expose le but et le mode d'action de la nouvelle institution.

D'après le décret qui suit ce rapport, il y aura tous les ans, à l'époque fixée par le ministre de la guerre, un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire; les concurrents devront avoir moins de vingt-trois ans révolus au 1er janvier de l'année qui suivra le concours, être pourvus du diplôme de bachelier ès-sciences, avoir huit inscriptions dans l'une des trois Facultés de médecine ou dans une école préparatoire de médecine, et avoir subi avec la note *satisfait*, les deux examens de fin d'année.

Les élèves admis par ordre de mérite et d'après la liste dressée par le jury susmentionné, sont tenus de souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à compter de l'achèvement de leurs études préparatoires et complémentaires, et sont alors commissionnés par le ministre de la guerre en qualité d'élèves du service de santé militaire. Sur le vu de leur commission, ils sont inscrits au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg. Casernés à l'hôpital militaire de Strasbourg, ils suivent les règles de la discipline militaire; ils portent l'uniforme attribuée par l'ordonnance du 12 août 1836 aux élèves de l'ancien hôpital militaire de perfectionnement.

Il leur est accordé dans ce but une première mise de 250 francs.

Les frais d'inscriptions, de conférences, d'exercices pratiques, d'examens, de certificats d'aptitude et de diplômes, réglés conformément au tarif déterminé par le décret du 22 août 1854, sont versés par le ministre de la guerre à la caisse de l'enseignement supérieur.

Les élèves militaires reçus docteurs passent, avec le titre de médecin stagiaire, à l'école impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, et ils subissent, à leur arrivée à l'école, un examen de classement. Ils sont rétribués à l'école sur le pied de 2160 francs par an et reçoivent une première mise d'équipement fixée à 500 francs.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — Une chaire spéciale de zoologie est créée à cette école, M. Valenciennes, membre de l'Institut est nommé professeur titulaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE, SERVICE DE LA VACCINE. — M. le docteur Depaul est nommé directeur adjoint de ce service.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Zardel a été nommé professeur suppléant à cette école préparatoire chargé de la chaire de médecine proprement dite. M. Granjean occupera les chaires de chirurgie et d'accouchement.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Andrieu, professeur suppléant à cette école, est autorisé à se faire suppléer par M. le docteur Le Noël dans son cours gratuit de zoologie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.— PRIX.—Cette société vient de proposer, pour sujet de prix à decerner en 1458, la question suivante: *Des congestions sanguines dans les fièvres.*

« Les congestions sanguines devront être étudiées dans les fièvres intermittentes de tous les types, dans les exanthèmes, tels que la variole, la rougeole, la scarlatine, et enfin dans le groupe des fièvres continues (le typhus, la fièvre typhoïde, les fièvres bilieuse, puerpérale jaune, la peste), en tenant compte de l'analogie qui existe entre les fièvres et les maladies virulentes (morve, charbon, empoisonnements septiques, affections hémorragiques, etc.). Les compétiteurs auront à décrire les causes des congestions dans les pyrexies, la nature et la forme des lésions, les symptômes qui en révèlent l'existence, la part qu'y prennent les altérations générales des solides et des liquides ; enfin, les indications utiles que peut en tirer la thérapeutique. » Ce prix sera de *quinze cents francs*. Les auteurs devront joindre à leur Mémoire un *pli cacheté*, indiquant leurs nom et adresse, avec une épigraphe répétée sur la première page du manuscrit. Le terme de rigueur pour la clôture du concours est le 1er janvier 1858 ; les Mémoires devront, en conséquence, être parvenus, au plus tard, le 31 décembre 1857, à M. Henri Roger, secrétaire général de la Société, 15, boulevard de la Madeleine.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Michaud a été nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite école en remplacement de M. Albin Gras, décédé.

HOPITAUX DE PARIS. MUTATION DANS LE PERSONNEL. — Par suite du décès de M. Sandras, M. Nonat passe à l'Hôtel-Dieu ; M. Bernutz, à la Pitié, et M. Bergeron passe à l'hôpital de Lourcine.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE, SÉANCE ANNUELLE. — Cette séance a eu lieu le 2 courant, M. le docteur Broca a prononcé avec indépendance et talent l'éloge de Gerdy; il a exprimé sur cet homme tout à la fois ambitieux et vertueux, des vérités dures pour les contemporains, et que nous n'avions pas cru devoir taire dans notre article nécrologique sur Gerdy, numéro du 30 mars 1856.

Le prix Duval annuellement décerné à l'auteur de la meilleure thèse de chirurgie publiée en France pendant l'année précédente, a été decerné à M. Perret (de Gaillardon), pour sa thèse : *Sur le rétrécissement du rectum d'origine inflammatoire* ; une mention honorable a été accordée à M. Duval, interne de Montpellier, pour sa thèse : *Sur les hémorragies causées par l'insertion du placenta sur le col.*

MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS. — M. le docteur Pucheran vient d'être nommé aide naturaliste.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN, PRIX. — Cette Société a décerné une médaille d'or, ainsi que le diplôme d'associé correspondant, à M. le docteur Debled, médecin à Ouistreham, comme auteur d'un très-bon Mémoire sur la topographie médicale du Calvados pour l'année 1854.

La Société propose pour sujets de prix qui seront décernés dans l'année 1857, les questions ci-après :

Première question. — Etat de la science sur le traitement des anévrismes externes. Description exacte des diverses méthodes ; ligatures, compression simple, compression et astringents combinés, électro-puncture, injection par les liquides coagulants.

Parallèle de ces divers procédés. Faire entre eux un choix éclairé et appuyé par de bonnes et nombreuses observations.

Préciser les cas dans lesquels chacune de ces méthodes est préférable.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Deuxième question. — La Société propose encore une médaille de 100 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur la topographie médicale du département du Calvados, ou de quelqu'une de ses contrées. (La topographie de la partie du département situé entre la Dive et la Seulle, ayant été décrite d'une manière très satisfaisante dans ce dernier concours, ne devra plus être comprise dans celui-ci.)

Les Mémoires sur ces deux questions devront être adressés franc de port, revêtus des formes académiques, à M. Etienne, secrétaire de la Société de médecine de Caen, avant le 31 mars 1857.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES. RENOUVELLEMENT DU BUREAU. — M. le professeur Morel a été nommé président en remplacement de M. Deroubaix, et M. Rossignol, secrétaire en remplacement de M. Pigeolet.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — M. le docteur A. Maffei, médecin attaché au service de l'Empereur, vient d'être nommé par S. M. le roi de Sardaigne, chevalier de Saint-Maurice et Lazare.

M. le docteur Hirschfeld vient d'être nommé membre correspondant de l'académie impériale de Rio-Janeiro.

Les élèves du docteur Graefe, à Berlin, lui ont remis une plaque votive en argent ornée de l'inscription : *Præceptori et amico Alberto de Graefe*, et revêtue du nom de tous les élèves. Dans le repas qui suivit cette cérémonie, le jeune professeur porta un toast remarquable à la science ophthalmologique, au culte de laquelle il a consacré sa vie.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES SUR L'ALBUMINURIE.

Par MM. VERNOIS et BECQUEREL.

(Communiqué à l'Académie de médecine, dans la séance du 24 juin).

(Suite et fin.)

LESIONS PASSAGÈRES ET ACCIDENTELLES DES REINS CORRESPONDANT A L'ALBUMINURIE ÉPHÉMÈRE. — Ces lésions peuvent se résumer dans cette définition caractéristique : *desquammation épithéliale des* TUBULI *des reins.*

Cette desquammation épithéliale, résultat de l'infiltration granuleuse des cellules épithéliales qui tapissent les *tubuli*, peut s'effectuer de deux manières différentes.

Dans le premier mode, les cellules s'infiltrent peu à peu de granulations albuminoïdes, salines et graisseuses. Ces granulations étouffent et atrophient le noyau, distendent la membrane cellulaire et la rompent ; et finalement les granulations et les débris de la membrane cellulaire déchirée abandonnent les *tubuli* et passent dans les urines.

Dans le deuxième mode, les cellules infiltrées et distendues par les granulations ne se dé hirent pas ; mais pressées, tassées les unes contre les autres, elles ne se séparent pas et tomb nt en masse, entraînant avec elles la gaîne épithéliale à la face interne de laquelle elles étaient attachées. Il en résulte des espèces de cylindres, dits cylindres granuleux, qu'on peut retrouver dans les urines et qui ne sont autres que les gaînes épithéliales des *tubuli* remplies de cellules infiltrées de granules ou de granulations albuminoïdes.

Quel que soit le mode selon lequel la desquammation se soit opérée, le résultat anatomique et physiologique est le même. Les *tubuli* privés de leurs cellules, qui sont les organes véritablement sécréteurs des reins, laissent filtrer le sérum du sang en nature, au lieu de permettre seulement le passage de l'urine *évaporée*. C'est le sérum du sang qui, se mélangeant à l'urine normale sécrétée par les *tubuli* restés sains, introduit dans ce liquide l'albumine qu'on y rencontre.

Les urines albumineuses ne sont donc pas des urines normales, plus de l'albumine, mais des urines normales, plus du sérum du sang.

Dans quelques cas, il y a, concurremment avec les phénomènes que nous avons relatés plus haut, *déchirure* de quelques-uns des vaisseaux capillaires du tissu inter ou sus-canaliculaire, et passage d'une certaine quantité de sang en nature dans les urines.

La desquammation épithéliale des *tubuli* est toujours la conséquence d'une hypérémie du tissu intercanaliculaire et des glomérules de Malpighi. Aussi, chez l'immense majorité des sujets qui succombent avec une semblable desquammation et de l'albumine dans les urines, on trouve les reins tuméfiés, congestionnés et gorgés de sang.

Quelquefois cette congestion a disparu, et la desquammation épithéliale existant toujours, on trouve les reins pâles, anémiés et avec une teinte jaune chamois clair.

Il suit de là que toutes les fois qu'un individu succombe ayant à l'instant de sa mort une certaine quantité d'albumine dans ses urines, sans maladie de Bright, on rencontre toujours les reins, soit rouges, congestionnés ou tuméfiés ; soit pâles, anémiés et de couleur chamois. Nous n'avons pas encore trouvé d'exception à cette règle.

La desquammation épithéliale des reins est, dans la grande majorité des cas, une lésion toute accidentelle et très-susceptible de guérir. Dans quelques cas cependant, elle est le premier degré des lésions permanentes et durables que nous allons étudier plus bas : on passe insensiblement des unes aux autres.

La desquammation épithéliale des *tubuli* reconnaissant toujours une hyperémie rénale pour point de départ, il s'ensuit que toute cause de congestion de cette nature peut être considérée comme cause d'albuminurie passagère ou accidentelle.

Sous ce rapport, on peut rattacher à trois catégories distinctes les causes de l'hypérémie rénale que nous étudions ici.

1° L'hypérémie rénale est le résultat d'influences extérieures, résultat d'un vice hygiénique (refroidissements, humidité, etc., etc.). Cette forme constitue ce que l'on a coutume d'appeler maladie de Bright aiguë. Elle est souvent grave, et conduit à des désordres sérieux.

2° L'hypérémie rénale est une congestion sanguine active ; elle est le résultat de maladies fébriles qui, par un mode inconnu dans sa nature, déterminent secondairement des congestions rénales. C'est ce qui arrive fréquemment pendant ou après les fièvres typhoïdes, les fièvres éruptives, les fièvres intermittentes, le cho-

léra, la tuberculisation, la plupart des phlegmasies.

3° L'hypérémie rénale est le résultat d'une congestion sanguine mécanique, liée à une gêne électrique de la circulation. C'est dans cette classe qu'on range les hypérémies rénales qui s'observent à la suite des maladies du cœur, de l'emphysème pulmonaire, de la cirrhose du foie, de la grossesse, etc., etc.

La symptomatologie de l'hypérémie des reins est subordonnée à l'influence que l'albuminurie exerce sur la composition du sang.

Sous ce rapport, trois cas peuvent se présenter :

1° L'albuminurie est peu considérable, fugace, passagère, et par conséquent l'hypérémie dont elle est le signe se trouve dans les mêmes conditions ; c'est ce qui a lieu dans beaucoup de maladies aiguës fébriles et dans un certain nombre d'affections qui congestionnent mécaniquement les reins. Dans ce cas aucun symptôme de trouble fonctionnel n'existe, et la présence de l'albumine dans les urines est le seul signe de la congestion rénale.

2° L'albuminurie est plus abondante, plus persistante, plus durable, et par conséquent elle correspond à une hypérémie qui participe à ces conditions. Mais cette quantité n'est pas assez considérable pour altérer le sang et diminuer la proportion de son albumine. C'est là le cas des maladies de Bright, aiguës dites latentes et sans hydropisies. En pareilles circonstances, on peut pendant assez longtemps ne pas constater de troubles fonctionnels. Dans d'autres cas il survient des symptômes qui peuvent se montrer à des degrés très-différents d'intensité et de gravité, et qui par leur groupement constituent les différentes formes latentes des maladies de Bright aiguës. Ces symptômes sont surtout la douleur lombaire, la fièvre, les vomissements et des phénomènes d'excitation nerveuse, c'est-à-dire des convulsions, l'éclampsie, la somnolence et quelquefois le coma.

3° Enfin l'albuminurie est en quantité assez considérable pour désalbuminiser le sérum du sang. Nous étudierons tout à l'heure les conditions de ce phénomène.

LÉSIONS PERMANENTES ET DURABLES DES REINS (maladie de Bright chronique). — Les faits qui existent dans la science, et spécialement les résultats auxquels ont conduit les travaux des médecins allemands, anglais et français, et les nôtres propres, *démontrent* que toute albuminurie persistante et durable est le signe d'une lésion matérielle plus ou moins profonde du tissu des reins.

Cette lésion matérielle est la lésion caractéristique de l maladie de Bright proprement dite. Elle est maintenant bien connue : on a déterminé ses caractères, sa nature, son évolution. La première altération, la plus importante peut-être, est une infiltration graisseuse des reins. Cette infiltration graisseuse augmente la capacité des cellules, atrophie leur noyau, distend leur membrane propre, qu'elle ne tarde pas à rompre et à détruire.

La deuxième altération consiste dans une infiltration albuminoïde qui s'opère simultanément dans plusieurs points des divers éléments de la substance corticale des reins. Le dépôt de matières albuminoïdes se fait d'abord dans le tissu intercanaliculaire, plus tard dans les glomérules de Malpighi, et finalement dans les *tubuli* eux-mêmes privés de leurs cellules, qui ont été détruites par l'infiltration graisseuse dont elles ont été primitivement le siége.

La troisième altération est caractérisée par l'infiltration, ou plutôt par le dépôt au milieu de cette matière albuminoïde, de granulations protéiques et salines, et surtout de nombreux globules de graisse.

La quatrième modification est déterminée par l'organisation fibro-cellulaire de cette substance albuminoïde. Les éléments protéiques, salins et graisseux qui infiltrent cette dernière matière, disparaissent peu à peu, et l'aspect amorphe du tissu est remplacé insensiblement par des fibres à noyau, des fibres simples, et finalement par tous les éléments du tissu conjonctif.

Toutes ces altérations correspondent à des caractères anatomiques appréciables à l'œil nu, et qui comprennent les quatrième, cinquième et sixième formes de M. Rayer.

Faire leur histoire serait faire celle de la maladie de Bright proprement dite, ce que nous n'avons pas eu l'intention d'exposer ici. Nous dirons seulement que si dans quelques cas rares la perte d'albumine, que de telles lésions opèrent par les urines, n'est pas assez forte pour appauvrir le sérum du sang et produire des hydropisies, le contraire a lieu dans l'immense majorité des cas, c'est-à-dire que l'albuminurie déterminée par des lésions permanentes et durables désalbuminise peu à peu le sérum du sang et produit partout des infiltrations et des épanchements de sérosité.

DES ALTÉRATIONS DU SANG DANS LES DIVERSES ESPÈCES D'ALBUMINURIE. — Tel est le titre du deuxième chapitre de notre travail. Nous cherchons à y démontrer les trois propositions suivantes, qui toutes sont appuyées sur des analyses complètes du sang, faites soit dans la maladie de Bright aiguë (hyperémie des reins), soit dans des maladies de Bright chroniques :

1° Tout passage un peu considérable de l'albumine du sang dans les urines, ou bien tout partage de ce principe immédiat persistant pendant

un certain temps, *produit* nécessairement la diminution de proportion de l'albumine du sang.

2° La diminution de proportion de l'albumine du sang, bien que légère, peut déterminer l'apparition d'une hydropisie, si cette diminution s'est opérée rapidement.

3° La diminution de proportion de l'albumine du sang a besoin d'être beaucoup plus considérable pour produire des hydropisies quand cette diminution s'est opérée lentement que quand elle a eu lieu rapidement.

Dans vingt cas de maladie de Bright aiguë, la moyenne générale de l'albumine contenue dans 1.000 grammes de sang est en nombre rond de 60 grammes au lieu de 70, nombre moyen. C'est donc une différence de 10/1000, ce qui est beaucoup, et ce qui explique parfaitement la production des hydropisies, quand surtout on tient compte de la rapidité avec laquelle cette déperdition a eu lieu.

Dans vingt-quatre cas de maladie de Bright chronique, la quantité moyenne d'albumine contenue dans 1,000 grammes de sérum de sang est de 55 en nombre rond, au lieu de 70 dans l'état normal, et 60 dans la maladie de Bright aiguë. Cette diminution est considérable.

Quel est le mécanisme de la production des hydropisies dans ces deux séries de faits? c'est ce que nous avons étudié, et ce que nous avons cherché à démontrer, en nous appuyant sur cinq ordres de faits qui sont exposés avec développement dans notre travail.

La troisième partie de notre mémoire est destinée à étudier la composition des liquides qui constituent les hydropisies dans diverses espèces d'albuminurie. C'est un chapitre d'un travail plus étendu destiné à donner la composition de tous les liquides épanchés dans les tissus ou cavités du corps, et que nous soumettrons sous peu au jugement de l'Académie.

Elle est consacrée au développement et à la démonstration de la proposition suivante :

La composition des liquides constituant les hydropisies *avec albuminurie* est en rapport avec la composition du sérum du sang des individus qui en étaient atteints.

Il résulte, en effet, de nos analyses que la composition du sérum constituant les hydropisies symptomatiques des diverses espèces d'albuminurie, diffèrent notablement de celle des hydropisies symptomatiques d'un obstacle à la circulation (maladie du cœur, cirrhose du foie). Ce liquide, dans le premier cas, est bien moins riche en albumine et en parties solides que dans le deuxième cas. L'eau, par conséquent, y est bien plus abondante.

Sur 1,000 parties de sérosité infiltrée ou épanchée, il y a eu 15 d'albumine dans le liquide du tissu cellulaire, 16 dans le liquide de l'abdoment, et 14 dans celui des plèvres. On voit que tous ces nombres diffèrent peu entre eux, et que les différences sont assez insignifiantes pour qu'on n'en tienne pas compte. Admettons donc 15/1000 pour moyenne, au lieu de 28/1000, dans les hydropisies symptomatiques d'obstacles mécaniques à la circulation du sang.

La quatrième et dernière partie de notre travail est consacrée à la thérapeutique. Il était, en effet, important de démontrer que les principes que nous avions établis dans cette étude des diverses espèces d'albuminurie avaient une importance pratique très-sérieuse. Nous avons donc cherché à montrer l'influence que ces notions pouvaient exercer sur le traitement des maladies dans le cours desquelles survenait l'albuminurie, et quelles étaient les indications qu'elle présentait dans les cas nombreux où ce phénomène morbide constituait toute la maladie.

DU CHLORATE DE POTASSE DANS LES STOMATITES MERCURIELLES ET DANS LES AFFECTIONS DIPHTHÉRITIQUES.

Quelle que soit la multiplicité, pour ainsi dire infinie, des médications proposées contre les affections diphtérétiques, nous croyons devoir faire connaître à nos lecteurs l'article suivant publié par un praticien distingué, M. le docteur Foucart.

Au nombre des substances qui semblent destinées à prendre rang définitivement parmi les médicaments utiles, nous citerons le chlorate de potasse, dont voici en deux mots l'historique. Découvert en 1798 par Berthollet, qui lui donna le nom de *muriate oxygéné de potasse*, puis celui de muriate suroxygéné, ce sel fut employé tour à tour et sans succès contre la syphilis, le scorbut, les hémorragies, le typhus, l'ictère, la paralysie, les névroses, l'hémorragie cérébrale, etc. Il y a une douzaine d'années, les docteurs Sayles et Hunt, en Angleterre, l'essayèrent dans la stomatite gangréneuse et ulcéreuse de l'enfance. En 1850, le docteur Henoch, en Allemagne, publia un mémoire sur ce sujet. Il est assez curieux que ces faits n'aient eu aucun retentissement dans la presse scientifique française. Enfin, en 1852, M. Chanal, de Genève, lut à la Société médicale de cette ville un mémoire sur l'emploi du chlorate de potasse dans huit cas de stomatites ulcéreuses qui toutes avaient cédé d'une manière remarquable à l'usage interne de ce médicament.

Stomatite mercurielle. — Ce fut ce travail qui

suggéra à M. Herpin, de Genève, l'idée d'essayer le même sel dans la salivation hydrargyrique, et les succès qu'il en a obtenus sont tels, qu'il est porté à considérer le chlorate de potasse comme un véritable spécifique de cet accident. Commençons par indiquer les doses auxquelles il convient de l'employer, afin de faciliter à nos confrères le moyen de répéter les expériences.

La dose ordinaire chez les adultes est 4 grammes par jour. Chez les enfants, elle est de 2 à 3 grammes. Il est inutile de dire que, suivant la gravité du mal, on peut, sans aucun danger, dépasser ces doses habituelles. On les a portées jusqu'à 10 grammes par jour sans inconvénients ; jamais M. Herpin n'en a vu résulter le plus léger malaise ; il passe même tellement inaperçu que, malgré la plus attentive observation, il ne saurait, dit-il, en signaler les effets physiologiques.

On donne le chlorate de potasse en poudre ou en solution.

La solution peut se formuler ainsi :

Chlorate de potasse.	2 à 4 gr.
Sirop de limons ou de framboise. .	30
Eau simple.	150

Si l'on veut augmenter la dose du sel, il convient, pour éviter sur la bouche une impression désagréable, d'augmenter le véhicule dans la même proportion.

Chez les adultes, le moyen le plus simple est de prescrire des poudres de 1 gramme à prendre de quatre en quatre heures, ou plus ou moins fréquemment, dissoutes dans un demi-verre de limonade ordinaire ou dans toute autre boisson.

Plus le médicament est donné à une époque rapprochée du début de la stomatite et plus le succès est complet et rapide. La durée de la médication est de quatre à cinq jours ordinairement. Si la salivation est plus avancée, il faut des doses plus fortes que celles que celles que nous venons d'indiquer , et quelques jours de plus de traitement. On peut s'arrêter lorsque la marche de la maladie est rétrograde ; mais il est plus prudent de continuer jusqu'à disparition complète du dernier vestige de la stomatite.

Les premières observations à l'appui de la découverte de M. Herpin sont dues, l'une à cet observateur lui-même, l'autre à MM. Herpin et Blache. Dans la première, nous constatons une guérison complète de la stomatite mercurielle en cinq jours chez un enfant de six ans, auquel on avait administré le calomel pour combattre une méningite à laquelle il succomba. Dans la seconde, le chlorate produit le même résultat en trois jours. Nous devons dire que, dans ces deux cas, la maladie avait été prise tout à fait au début.

M. Demarquay a publié la relation de six faits aussi probants, recueillis à la maison de santé du faubourg Saint-Denis, et dont nous avons pu, dans son service, observer quelques-uns. Nous nous bornerons à en rapporter une des plus récentes.

Obs. — Un homme de 26 ans entre à la maison de santé pour des syphilides, suites d'un chancre induré. Pendant deux mois, cet homme prend chaque jour deux pilules de proto-iodure de mercure de 0,05 chaque. On ajoute plus tard des fumigations cinabrés. Les accidents syphilitiques allaient rapidement en diminuant d'intensité lorsque le malade est pris de fièvre, de difficulté de mastication, de salivation très-abondante, avec tous les signes de la stomatite spécifique.

M. Demarquay prescrit *le chlorate de potasse dans un julep à la dose de* 2 *grammes* par jour, et fait suspendre les préparations mercurielles. Dès le troisième jour, la stomatite était tellement modifiée que le malade, désireux de sortir de l'hôpital, demandait à reprendre son traitement. On le lui rend le sixième jour, en continuant l'usage de la potion. Rien ne reparaît du côté de la bouche, et l'état devient de plus en plus satisfaisant.

« La salivation mercurielle, disait à cette occasion M. Demarquay, a décidément trouvé son spécifique dans le chlorate de potasse. »

M. le docteur Bergeron, auquel on doit un excellent travail sur l'emploi du chlorate de potasse dans la stomatite ulcéreuse, a essayé cette substance dans deux cas de stomatite mercurielle; bien que dans ces deux observations le résultat obtenu nous semble avoir été assez satisfaisant, l'auteur ne s'est pas cru encore en mesure d'émettre son avis d'une manière définitive. Mais il affirme en avoir retiré de grands avantages dans la stomatite ulcéreuse.

Nous n'en dirons pas davantage pour ce qui a trait à la stomatite mercurielle, nous bornant à citer encore, parmi ceux qui ont fait usage avec succès de cette médication dans cette maladie, MM. Mazade (d'Anduze), Vidal (de Béziers), Debout, etc.

Affections diphthéritiques. Croup. — Disons quelques mots maintenant de son emploi dans les affections diphthéritiques.

Depuis près de deux ans, M. Blache, à l'Hopital des Enfants, emploie le chlorate de potasse dans le traitement du croup, et paraît en retirer des avantages marqués. Dans certains cas, il a été nécessaire, malgré l'emploi du sel potassique, de pratiquer la trachéotomie et d'abandonner l'expérience faite au point de vue de l'usage exclusif du chlorate. Dans ces cas-là, cependant une fois l'opération faite, on continue l'emploi du médicament comme adjuvant, et il est remarquable que, sur quatorze opérations pratiquées

dans ces conditions, du 1er janvier 1854 à la fin de mars, il n'est mort que cinq enfants, et neuf ont guéri. Il est permis de supposer que le chlorate de potasse n'a pas été tout à fait étranger à ce nombre insolite de guérisons. Mais, de plus, il a en existé quatre en 1855 et 1856, dans lesquels on a obtenu la guérison du croup sans opération, par l'usage exclusif du chlorate de potasse. Nous rapportons un résumé de la plus récente de ces observations.

Obs. — Gagey, cinq ans, entre le 8 mars 1856, au n° 20 de la salle Saint-Jean. Cet enfant, blond et chétif, tousse depuis trois jours. Hier, sa voix est devenue rauque, et on a aperçu dans le fond de la gorge quelques fausses membranes. Cautérisation avec le nitrate d'argent, répétée le 8 avant l'entrée.

Le 8 mars, au soir, l'amygdale droite présente une fausse membrane ; pas d'engorgement ganglionnaire cervical ; toux rauque, voix altérée, mais non éteinte ; fièvre peu marquée, pouls faible ; l'enfant tousse peu ; on entend aucun bruit anormal dans la poitrine ; l'inspiration est sifflante. Pas de suffocation. *Chlorate de potasse, 4 grammes dans un julep. Potion vomotive.*

9 mars. L'enfant a rendu deux fausses membranes ; on voit sur l'amygdale droite trois plaques diphtériques. Voix et toux déchirée, très-différente de la toux striduleuse. La voix semble moins altérée qu'hier ; pouls 100-108 ; 36 inspitions ; respiration anxieuse et diaphragmatique. *Chlorate de potasse*, 4 grammes. Potion avec kermès, 0,10.

10 mars. Le pouls est à 104 ; la voix est plus éteinte qu'hier. Pas de suffocation. Salivation abondante depuis hier. Le réactif démontre une grande quantité de chlorate de potasse dans la salive. La gorge est moins rouge. L'amygdale droite se nettoie.

Le 11, la salivation s'arrête dans la matinée, pas de fièvre ; l'amygdale est tout à fait nette ; la voix est encore un peu éteinte ; l'état général est satisfaisant.

Le 12, sauf l'état de la voix, qui est encore un peu éteinte, la guérison est complète.

Pour résumer ce qu'apprend l'observation des effets du chlorate de potasse dans les affections diphtéritiques, dit M. le docteur Isambert, ancien interne distingué des hôpitaux, on doit dire que ce sel a une action locale évidente, par laquelle la muqueuse se déterge, les fausses membranes tombent, les ulcérations se guérissent, et tout rentre dans l'ordre. Cet action locale étant la même dans la stomatite et dans l'angine, on est en droit de supposer qu'elle existe aussi dans le croup.

En même temps, les phénomènes généraux s'amendent rapidement. Le seul point sur lequel il ne soit pas encore possible de se prononcer, est celui-ci, à savoir si le chlorate de potasse a une action spécifique sur la cause générale de la diphthérite. Ce qu'il y a de certain, c'est que, dans le cas malheureux où le chlorate n'a pas eu le temps ou le pouvoir de modifier l'état local, l'état général ne s'est pas amendé.

Terminons en engageant nos confrères de province à répéter de toutes manières les essais tentés sur le chlorate de potasse ; la thérapeutique aura fait une précieuse conquête, si l'on parvient à diminuer le nombre malheureusement trop fréquent des insuccès dans le traitement du croup.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

MOYEN D'ENLEVER LES TACHES DE NITRATE D'ARGENT SUR LE LINGE ET SUR LA PEAU, AINSI QUE CELLES DE ROUILLE ET DE SULFURE DE PLOMB SUR LE LINGE. REMARQUES SUR LE BLANCHISSAGE A L'EAU DE JAVELLE ; (1)

Par feu T.-A. QUEVENNE.

(Suite et fin.)

M. Roard, professeur central du département de l'Oise (en 1802), qui a proposé le premier l'emploi de l'acide sulfurique pour enlever les taches de rouille, a fait une remarque importante à ce sujet : c'est la nécessité d'opérer à froid, sous peine d'endommager fortement le tissu, même avec des liquides qui ne contiennent que 1/100 d'acide (1).

Le même auteur, dans l'article que je viens de citer, attribue à l'eau chargée d'acide sulfurique

(1) Voir les numéros du 10 et 20 juin.

(1) *Annales de chimie*, t. XL, p. 133.

à 1/50 et moins, le pouvoir d'enlever les taches de rouille, même celles qui sont anciennes, et s'élève, au point de vue économique, contre la préférence que l'on est dans l'habitude d'accorder au sel d'oseille (2). Je suppose que l'auteur n'aura opéré que sur des taches plus ou moins récentes, et n'ayant point subi l'action de la lessive. Je ne m'expliquerais pas comment il les aurait enlevées avec l'acide sulfurique à 1/50, lorsque je n'ai pu le faire avec le même acide au 1/10 après quarante-huit heures d'immersion et en changeant de liquide.

M. Roard, qui avait constaté que l'oxalate neutre de potasse n'enlevait pas la rouille, en a conclu par induction que l'acide oxalique serait préférable au sel d'oseille. En effet, des expériences comparatives m'ont fait voir qu'il en était souvent ainsi, mais non pas toujours. Il ne serait d'ailleurs pas prudent de recourir à l'acide lorsqu'on doit agir à chaud ; car si la solution venait à se concentrer, et que la ténacité de la rouille obligeât de prolonger le contact, le tissu se trouverait altéré.

Le même auteur attribue au bitartrate de potasse la propriété d'enlever les taches de rouille. Cela peut être lorsque celles-ci sont récentes, mais nullement pour celles qui sont anciennes ou lessivées. En effet, une petite bande de toile teinte par de la rouille dans ces dernières conditions, ayant été traitée par une solution de crême de tartre en excès sur une plaque d'étain chauffée et en frottant souvent, n'a cédé qu'une portion d'oxyde de fer au liquide, et a conservé une teinte rousse très-prononcée.

Au contraire, dans une expérience comparative faite sur une bande rouillée coupée à côté de celle-ci, placée de même sur une plaque d'étain, baignée par un peu d'eau et saupoudrée de sel d'oseille, le liquide est devenu parfaitement verdâtre, et la bande frottée et retournée souvent, n'a pas tardé à être complétement blanchie.

L'acide tartrique en solution, à la dose de 5 0/0, agit un peu mieux que la crême de tartre, mais cependant d'une manière trop faible pour qu'on puisse recourir à ce moyen.

L'acide citrique a aussi été indiqué comme pouvant servir à enlever les taches de rouille (3). En effet, à la même dose il agit beaucoup mieux que l'acide tartrique, et son efficacité sous ce rapport le rapproche du sel d'oseille et de l'acide oxalique (4).

Dans le traitement par le suroxalate de potasse à une température élevée, le tissu n'éprouve pas d'altération appréciable ; il n'en serait pas de même, avons-nous dit, avec l'acide oxalique.

L'hydrogène naissant, produit en mettant du zinc en contact avec de l'eau chargée d'acide sulfurique et immergeant la pièce rouillée dans le liquide, ne m'a paru favoriser en rien le blanchiment.

L'addition d'un peu d'alun à l'eau acidulée par l'acide sulfurique dans la proportion de 2/100 environ, favorise la décoloration.

Le sulfate de zinc m'a semblé aussi être de quelque utilité, ce qui revient à dire que, si dans le procédé par l'hydrogène naissant, on réajoutait de l'acide à mesure que celui-ci se sature, on favoriserait un peu la disparition des taches.

En résumé, voici les conclusions qui se déduisent de ce qui précède relativement aux taches de rouille.

1° Si les taches sont de petite dimension, qu'elles soient d'ailleurs récentes ou anciennes, recourir au sel d'oseille en plaçant la partie tachée sur une plaque d'étain On peut opérer à froid, mais il est préférable de chauffer légèrement, on est plus sûr du succès, et cela ne demande que quelques minutes, même lorsque la rouille est très-adhérente.

On peut aussi avoir recours à l'acide oxalique, ou même à l'acide citrique, mais alors il faut opérer à froid et avec des solutions qui ne contiennent pas plus de 5 0/0 ; car, si l'on faisait chauffer, on aurait à craindre d'altérer le tissu.

2° S'il s'agit d'une tache de larges dimensions, ancienne, ou qui ait subi l'action de la lessive, il y a encore nécessité d'avoir recours au même moyen (5).

3° Mais si les taches étant de grandes dimensions, sont en même temps récentes, et non lessivées, recourir, par économie, à une immersion de vingt-quatre heures *à froid* dans de l'eau chargée de 1/10 d'acide sulfurique.

Une condition nécessaire dans ce cas est de tenir la pièce complétement baignée ; autrement il se reproduit une autre tache sous forme d'une zone rouillée aux limites extrêmes de la partie mouillée.

On comprend, d'après cette circonstance, que

(2) Le sel d'oseille était bien plus cher alors (1802) qu'il ne l'est maintenant ; on ne le fabriquait point encore, comme aujourd'hui, de toutes pièces.

(3) Pelouze et Fremy, *Chimie*, t. III, p. 148.

(4) Des taches formées par la projection sur le linge de gouttelettes chargées de rouille humide provenant d'un vieux cercle de fer, se sont comportées, après deux jours d'existence, comme si elles avaient été anciennes et lessivées ; elles n'ont pu être enlevées par l'acide sulfurique dilué, et il a fallu recourir au sel d'oseille.

(5) Si la partie rouillée à une très-grande étendue, il peut y avoir avantage à priver à l'avance le tissu du sel de chaux qu'il renferme presque toujours (à Paris du moins) par une immersion dans de l'eau chargée d'acide chlorhydrique.

les pièces de grande dimension, comme des draps, se prêtent fort peu à ce procédé, et que dans ce cas, si les taches n'ont pas une grande étendue, il vaille mieux encore, quoique celles-ci soient récentes et dès lors susceptibles d'être enlevées par l'acide sulfurique, recourir au sel d'oseille. La question du procédé à choisir est donc ici subordonnée à l'étendue de la tache de rouille.

Mais lorsqu'il s'agit de pièces de petites ou de moyenne dimensions, comme de taies d'oreiller, d'alèzes, de compresses, de serviettes, ou même de chemises un peu largement tachées, circonstances qui se présentent souvent dans les hôpitaux ou dans les laboratoires de chimie et de pharmacie, il y aura alors économie à recourir à l'eau acidifiée par l'acide sulfurique.

De ces conclusions découle le précepte suivant: Une tache de rouille ou d'encre est-elle formée sur le linge, l'enlever aussitôt, ou du moins ne pas l'y laisser vieillir, et surtout l'ôter avant d'envoyer à la lessive la pièce sur laquelle elle s'est produite; l'opération sera alors bien plus facile et plus prompte quel que soit le moyen pour lequel on ait opté.

Taches de sulfure de plomb.

Il y a quelques années, à l'hôpital de la Charité, un certain nombre de pièces de linge se trouvèrent partiellement teintes en noir à leur sortie du cuvier, sans qu'on pût s'expliquer la cause de cet accident. Quelques essais préalables ne tardèrent pas à me faire voir que ces taches étaient dues à du sulfure de plomb.

N'ayant rien trouvé dans les ouvrages relativement aux moyens d'enlever de pareilles taches, qui sont d'ailleurs très-rares, je dus chercher parmi les indications de la chimie quel serait le procédé le plus propre à remplir le but, et le plus économique.

L'acide citrique étendu de 9 parties d'eau réussissait assez bien; mais la vapeur de chlore me parut préférable.

Les pièces de linge noircies ont été en conséquence étendues sur des cordes dans une chambre, dont la porte et la fenêtre étaient munies d'assez mauvaises ferrures pour n'avoir que peu à craindre de les endommager, et l'on y a dégagé du chlore. Deux à trois jours ont suffi pour opérer un blanchiment complet, et il n'y a plus eu ensuite qu'à laver le linge pour enlever le chlorure de plomb formé.

Remarque sur le blanchissage au chlorure de soude.

On sait qu'il arrive fréquemment dans l'économie domestique après le lessivage ordinaire, de recourir à l'eau de Javelle, soit qu'il s'agisse de linge fin et dans la vue d'arriver au blanc le plus pur, soit que l'on ait affaire à des objets communs, mais fortement salis.

A propos d'un cas de ce dernier genre pour lequel on avait réclamé mon concours, j'ai eu occasion de faire quelques expériences qui m'ont conduit à la remarque d'un fait qui m'a paru digne d'intérêt au point de vue pratique, et que je ne sache pas avoir été signalé jusqu'ici, c'est l'utilité de passer les pièces à blanchir à une eau acidulée avant de les soumettre à l'action du chlorure.

En effet, dans l'une des expériences dont je parle, une partie des pièces avait été immergée pendant vingt-quatre heures dans l'eau chargée de 1/10me d'acide chlorhydrique, puis bien lavée; l'autre partie, après le lessivage, avait été simplement lavée, et non passée à l'acide. Les unes et les autres furent ensuite plongées pendant vingt-quatre heures dans une eau chargée de 1/10me de chlorure de soude, puis parfaitement lavées. Les premières, celles qui avaient été soumises à l'acide, étaient du blanc de neige le plus pur, et exhalaient cette légère odeur fraîche de tout linge bien blanchi; les autres avaient conservé une teinte jaunâtre terne sale, et une odeur désagréable.

Quant à l'explication de cette différence, c'est-à-dire au mode d'action exercée par l'acide dans cette circonstance, voici ce que j'ai remarqué:

Ce linge (il s'agissait de gros linge) renfermait une forte proportion de carbonate de chaux, à tel point, qu'au moment de l'immersion dans l'acide il se produisait une effervescence très prononcée. Or, ce carbonate, évidemment accumulé par le lessivage antérieur, pouvait nuire de deux manières à l'action de l'hypochlorite: 1° En formant dans le linge une sorte de mordant qui y fixait avec ténacité les matières colorantes et la crasse; 2° en absorbant l'acide de l'hypochlorite et s'opposant par suite à sa libre action sur le tissu. Quoi qu'il en soit, on comprend que le carbonate de chaux ayant été enlevé par une immersion dans un acide propre à le dissoudre, l'action du chlorure décolorant puisse se porter alors beaucoup plus efficacement sur le tissu, et mieux détruire les matières étrangères qui s'y sont fixées momentanément et le colorent.

Ce qui me fortifie dans la pensée que telle est bien en effet la manière d'agir de l'acide dans ce cas, c'est que dans une autre expérience comparative, répétée de la même manière, mais sur du linge fin, blanchi sans doute avec plus de soins, qui ne renfermait que des traces de carbonate de chaux, la différence entre les pièces préalablement passées à l'acide et celles qui n'avaient point subi cette action, n'a plus été que peu sensible: cela devait être si l'explication que je viens de donner est exacte, puisqu'ici la cause

entravante, le carbonate de chaux, ne se rencontrait qu'en proportion insignifiante.

RECHERCHES SUR L'OXYGÈNE A L'ÉTAT NAISSANT,

Par M. A. Houzeau.

Le principe oxydant de M. Schœnbein est-il identique à l'oxygène naissant, ou, pour mieux dire, l'ozone, quelle que soit son origine, ne forme-t-il qu'un seul et même corps avec l'oxygène actif que le bioxyde de barium émet sous l'influence de l'acide sulfurique concentré ? Tel est l'objet du deuxième mémoire que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie.

Les nouvelles recherches que j'ai poursuivies dans le laboratoire de M. Boussingault, et dont les résultats principaux ont reçu, en décembre 1855, un commencement de publicité dans les cours du Conservatoire des arts et métiers, démontrent :

1° Que l'ozone, quelle que soit sa source, jouit de toutes les propriétés de l'oxygène naissant, telles qu'elles ont été exposées succinctement dans les *Comptes-rendus de l'Académie* (avril 1855) ;

2° Que l'ozone, quel que soit son mode de production, possède une constitution identique à celle de l'oxygène actif produit par le bioxyde de barium, c'est-à-dire que c'est toujours le seul et même corps simple, de l'oxygène dans un état moléculaire particulier.

Cette seconde conclusion repose sur les faits suivants, nettement établis par la synthèse et l'analyse.

I. De l'oxygène pur et desséché le plus complétement possible par les méthodes connues devient odorant et actif quand, enfermée dans une ampoule de verre armée de deux fils de platine, il est soumis à une série d'étincelles électriques. (Répétition de l'expérience de MM. Marignac et de la Rive, Fremy et Ed. Becquerel.

II. De l'oxygène pur et sec, confiné dans une ampoule qu'on soumet alternativement à l'action de l'électricité et de la chaleur, en présence de la baryte caustique ou de l'acide phosphorique anhydre répandu en un léger duvet sur les parois intérieures de ladite ampoule, acquiert, perd et reprend alternativement aussi toutes les propriétés actives conuues.

III. L'ozone, quelle que soit d'ailleurs la source d'où il dérive, ne donne jamais lieu à une production d'eau quand il est chauffé au rouge sombre et même au-dessous, en présence du verre en fragments, ou de *l'oxyde de cuivre*.

Donc l'ozone ne renferme pas d'eau ; donc ce n'est pas un suroyde d'hydrogène, ainsi que paraissait l'avoir démontré M. Baumert.

Mais l'azote ne serait-il pas, comme on l'a dit, un élément constituant de l'ozone ? Non, attendu que :

I. L'eau distillée, parfaitement exempte d'azote libre ou combiné, non-seulement donne toujours de l'ozone quand, après avoir été acidulée par de l'acide sulfurique pur, elle a été réduite au quinzième de son volume primitif (confirmation d'une expérience de MM. Marignac, Fremy et Ed. Becquerel), mais encore la quantité d'ozone qu'elle fournit dans ces conditions devient double et même triple de celle qu'elle émettait au commencement de sa décomposition.

II. Le gaz odorant de l'électrolyse, quand il est bien pur, est absorbé sans résidu appréciable par la potasse et l'acide pyrogallique.

III. Le même effet a lieu sur le gaz odorant dont la partie active a été préalablement absorbée par l'iodure de potassium ou l'argent. Ce qui indique que, lors de sa fixation, l'ozone ne se dédouble pas en un élément assimilé et en un autre élément non assimilable : comme le ferait, par exemple, un oxyde d'azote vis-à-vis du potassium.

IV. L'oxyde d'argent produit par la fixation de l'ozone sur l'argent métallique perd par la calcination un poids précisément égal à celui que l'argent a gagné lors de son oxydation, et le principe pondérable qui se dégage dans ces circonstances peut à son tour être fixé sur le cuivre chauffé, qui acquiert ainsi un gain identique à l'augmentation de poids que l'argent avait subie primitivement.

Ainsi, dans une expérience, l'argent qui avait absorbé 11 milligr. 5 d'ozone, a rendu 11 milligr. 1 d'oxygène ordinaire, sur lesquels le cuivre chauffé préalablement a produit 1 milligr. 7.

Contrairement à ce que plusieurs auteurs avaient annoncé, ces faits prouvent surabondamment que l'ozone ne renferme ni azote, ni hydrogène, et comme quelques-unes de ces expériences qui conduisent à cette conclusion ne sont que la répétition des épreuves auxquelles a été soumis l'oxygène naissant, l'incertitude sur la complète identité de ces deux agents d'oxydation ne saurait persister plus longtemps. On trouve d'ailleurs encore les traces de cette analogie dans les caractères à peu près semblables que présentent dans la production du gaz actif, soit la décomposition de l'eau par la pile, soit la réaction de l'acide sulfurique sur le bioxyde de barium. Ainsi, de même que l'oxygène actif mis en liberté n'est pas proportionnel à la quantité d'oxyde barytique employé, et que sa pro-

duction décroît à mesure que l'hydratation de l'acide sulfurique augmente ou que la température s'élève davantage (à partir d'une certaine limite), de même aussi il est démontré dans ce mémoire, et par des évaluations numériques encore plus exactes, que la préparation de l'ozone, d'ordinaire si capricieuse, par l'électrolyse de l'eau, est soumise (les électrodes ne variant pas de surface, ni d'écartement) aux propositions suivantes :

1°. La composition et la température du liquide électrolytique variant peu, la richesse du gaz odorant en oxygène actif augmente avec l'intensité des piles, mais elle n'est pas *proportionnelle* à cette intensité.

Un liquide électrolytique qui, avec 8 éléments de Bunsen, a fourni 1 millig., 95 de gaz actif disséminés dans le même volume d'oxygène, avec 80 éléments semblable a donné 4 millig., 29.

L'intensité des piles et la composition du liquide électrolytique variant peu, la richesse du gaz odorant en oxygène actif décroît avec l'élévation de la température du liquide électrolytique.

La température du liquide électrolytique et l'intensité des piles variant peu, la richesse du gaz odorant en oxygène actif augmente avec la quantité de l'acide sulfurique ajouté, mais elle ne paraît pas être *proportionnelle* à cette quantité (1).

Sous ce rapport, mes expériences concordent avec les observations de M. Meidinger, faites à un autre point de vue.

Il suit de là que, pour obtenir le plus d'ozone possible avec une intensité électrique donnée, il faut employer de l'eau très-fortement acidulée, ou plutôt de l'acide très-légèrement hydraté. Le fait est, qu'avec 8 éléments de Bunsen il n'est pas possible de préparer de l'ozone avec une eau acidulée au 1/20 de son volume, même en y ajoutant un peu d'acide chromique pur, tandis qu'au contraire on en obtient sensiblement avec 2 éléments de Bunsen ordinaires et quelques centimètres cubes d'acide sulfurique hydraté au 1/5... Diverses autres raisons me font présumer que l'eau n'est peut-être apte à produire de l'ozone qu'autant qu'elle fait partie d'une combinaison (HO^2 ... BaO^2)...

(1) Il y a encore d'autres causes dont il faut tenir compte.

La méthode oxyamétrique qui m'a servi à déterminer les données numériques relatées dans ce Mémoire est fondée sur ce fait, qu'en présence d'un acide sulfurique titré, la dissolution de l'iodure de potassium se décompose nettement sous l'influence de l'oxygène actif, en iode qui se précipite, et en potasse qui s'unit tout de suite à l'acide sulfurique. Quand les liqueurs sont étendues, il ne se forme pas d'iodate. Or, comme l'acide sulfurique est fixe et que l'iode est volatil, une ébullition de la liqueur pendant quelques minutes permet, après refroidissement préalable, de continuer le titrage de l'acide, en présence du tournesol, avec une liqueur alcaline quelconque. De la quantité de potasse trouvée on calcule l'oxygène uni au potassium et qui présente l'ozone ou l'oxygène actif qui se trouvait dans le mélange gazeux soumis à l'essai. Cette méthode est si sûre, si rapide et si précise, qu'elle m'a permis de doser l'ozone atmosphérique. Cette quantité s'élève environ à un cent-millionnième (1).

En l'appliquant au cas spécial de l'évaluation de l'oxygène actif contenue dans le gaz odorant préparé par les trois méthodes en usage, j'ai trouvé que, préparé par le bioxyde de barium, un litre de gaz odorant pouvait contenir de 3 à 7 milligrammes d'oxygène actif ; par l'électrolyse sulfurique, de 2 à 6 ; par le phosphore, de 0,2 à 0,5.

J'ajouterai en terminant qu'en se rappelant les nombreuses réactions électrochimiques dont M. Becquerel père a enrichi la science on y retrouve encore la même raison à confondre l'ozone avec l'oxygène naissant des chimistes modernes ; car si l'oxygène actif libre oxyde l'acide arsénieux en présence de l'eau, comme le fait le bioxyde de barium au contact des acides, l'eau elle-même opère cette suroxydation sous l'influence du chlore, ou d'un simple courant électrique.

M. Dumas rappelle à cette occasion que *M. Leblanc*, répétiteur à l'École Polytechnique, a fait connaître des résultats relatifs à la production de l'ozone par la pile, qui semblent avoir quelque rapport avec ceux qui viennent d'être énoncés.

(1) Cette évaluation n'est encore donnée que sous toutes réserves.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Candidature académique.—Section mousse.—Formes de la paralysie générale et ses conditions anatomiques.—Névralgie faciale, nouvelle méthode curative.—Vomissements des femmes enceintes, cause peu connue, moyen d'y remédier.—Correspondance.—Candidature académique.—Eaux minérales.—Imperforation du rectum; anus artificiel; question de viabilité.—Microcéphalie.—Recherches sur l'opium.

Séance du 15 *juillet* 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. Raynaud sur les épidémies qui ont régné en 1855 dans l'arrondissement de Montauban; 2° fin du rapport de M. le docteur Yvonneau, de Blois, sur une épidémie d'angine couenneuse; 3° quatre rapports de MM. les docteurs Godefroy-Martin, Focachon, Fiestier et Polosson, sur une épidémie de choléra qui a régné en 1855 dans le département de l'Isère; 4° une série de rapports adressés par MM. les médecins inspecteurs Perrin, Cisseville et Calvet, sur le service des eaux minérales d'Euzet et de St.-Jean, de Ceyrargues, de Forges et de Silvanès et Camerès.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE.— MM. Denonvilliers et Hutin se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale; — MM. Mialhe, Gobley, Buignet et Poggiale, candidats à la place vacante dans la section de pharmacie. — MM. les docteurs Thiaudière (de Poitiers) et Sechaut (de Chalus), sollicitent le titre de membres correspondants.

SECTION MOUSSE. — M. le docteur Leroy, d'Etiolles, adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il rappelle qu'il a pratiqué l'écrasement linéaire par la section mousse immédiate, dès l'année 1835, lorsqu'il a détaché des tumeurs du col de la vessie, en écrasant leurs points d'attache avec le brise-pierre articulé de Jacobson.

FORMES DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET SES CONDITIONS ANATOMIQUES. — La première opinion émise consiste à considérer cette affection comme une simple complication de la plupart des folies La seconde consiste à la considérer comme une forme distincte de la folie, ayant pour point de départ une lésion anatomique. La troisième considère comme une seule et même affection qu'elle appelle *paralysie générale progressive*, les paralysies avec ou sans délire. Enfin, dans une quatrième théorie, on admet deux variétés de paralysie générale; la paralysie avec aliénation et la paralysie sans aliénation.

M. Pinel admet dans la paralysie générale quatre formes bien distinctes empruntées à la lésion cérébrale et désignées sous les noms de cérébrite aiguë, cérébrite chronique, hypertrophie de la substance blanche, atrophie de la pulpe cérébrale. M. Pinel admet deux autres formes basées sur la marche et la terminaison de la maladie, suivant que l'affection affecte le type continu ou intermittent, et suivant qu'elle se termine d'une manière favorable ou funeste.

Ces distinctions permettent à l'auteur d'utiliser tous les faits qui ont été observés, de les classer méthodiquement, et d'expliquer les contradictions apparentes, relativement à la paralysie générale et à l'épilepsie que M. Pinel propose d'appeler désormais, la première: *cérébrite paralytique*, la seconde, *cérébrite convulsive*. M. Pinel a tenté de classer, de grouper et de diviser les lésions très-nombreuses de la paralysie générale, et d'indiquer les avantages qu'on pourrait retirer de cette distribution sommaire et nouvelle. Les observations recueillies par l'auteur sont déjà anciennes, et leur analyse diffère notablement des résultats exposés dans la dissertation plus récente de M. Lunier, par exemple, il en résulte une différence que le temps, l'expérience et de nouveaux faits pourront seuls faire disparaître.

NÉVRALGIE FACIALE, NOUVELLE MÉTHODE CURATIVE. — Il faut, avant tout, préciser la cause organique, s'il est possible, de la douleur observée dans un nerf; quand on ne s'attaque qu'à la douleur, on ne remplit pas l'indication principale de traitement. Dans l'appréciation de l'efficacité réelle d'un agent thérapeutique s'adressant surtout à des névralgies, il faut tenir compte de toutes les espèces d'influence hygiénique, dépendant du régime, de l'exercice, du repos, de la température, des impressions morales, etc., se demander encore si la maladie abandonnée à elle-même, n'eût pas disparu; quand on emploie un mélange de plusieurs médicaments à la fois, le doute s'élève pour savoir à quelle substance on doit les effets produits, cette dernière objection est secondaire.

Si, comme l'affirme M. Poggioli, en modifiant légèrement la formule suivante d'après la susceptibilité du malade, on parvient à guérir, ou du moins à soulager le plus grand nombre des névralgies faciales. La formule ordinairement employée par ce praticien, est la suivante, sous for-

me de pommade dont on se sert en frictionnant légèrement pendant deux ou trois minutes la région douloureuse :

Extrait de Belladone.........	8 parties.
Hydrochlorate de morphine...	1 —
Onguent populeum.........	32 —
Axonge dans laquelle on a fait digérer une quantité suffisante de feuilles de stramonium.	33 —
Eau de Lavande.............	q. s.

VOMISSEMENTS DES FEMMES ENCEINTES, CAUSE PEU CONNUE, MOYEN D'Y REMÉDIER. — M. René Briau fait ressortir par des observations cliniques l'existence d'une cause peu connue de vomissements incoercibes, c'est l'enclavement dans la concavité du sacrum de l'utérus gravide dû à la rétroversion incomplète de cet organe. Dans ce cas, le dégagement mécanique de l'utérus en le replaçant libre dans le ventre par une manœuvre simple et facile, fait cesser immédiatement les accidents.

Séance du 22 juillet 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. Poulet sur une épidémie de rougeole dans la commune de Planches les-Mines. — 2° Rapport de M. Jobert sur une épidémie de diphthérite qui a régné dans le canton de la Ferté-sur-Amance (Haute-Marne). — 3° Mémoire du docteur Valat sur le goître épidémique du hameau de Couard (Saône-et Loire). — 4° Rapports de MM. les docteurs Peyrecave, Nivet, V. Gerdy, sur le service médical des eaux minérales de Barbotan (Gers), Royan (Puy-de-Dôme), Uriage pendant les années 1854 et 1856. — 5° Du sel marin et de la saumure, par M. Goubaux, professeur à Alfort. — 6° Recherches expérimentales sur l'asphyxie et son traitement, par M. le docteur Faure.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE.—MM. Nélaton, Bonnafont, Morel Lavallée, Camille Bernard (d'Alph), et Chauffard (d'Avignon), se portent candidats à l'Académie.

EAUX MINÉRALES.— Sur les rapports de M. Ossian Henri, l'Académie autorise l'exploitation des sources de Barbasan, et de Chateauneuf (Puy-de-Dôme).

IMPERFORATION DU RECTUM, ANUS ARTIFICIEL; QUESTION DE VIABILITÉ. — M. Robert fait un rapport détaillé et consciencieux au point de vue de nos connaissances actuellement acquises sur cette question complexe, et très-importante au point de vue surtout de la médecine opératoire et de la médecine légale, dont le résumé se traduit ainsi, à savoir :

1° Que l'on ne doit pas faire dépendre la viabilité de circonstances éventuelles, telles que la position sociale de l'enfant, la présence des hommes de l'art, etc.

2° Que la viabilité doit être subordonnée seulement à l'état de la science et aux progrès de l'art de guérir.

3° Qu'il faut admettre que tout enfant né avec un vice de conformation de nature à entraîner nécessairement la mort, s'il est abandonné à lui-même, doit être considéré comme viable quand cette lésion peut être traitée et guérie, même en supposant que les opérations destinées à remplir le but puissent être suivies d'accidents graves et même de la mort.

Des remerciements seront adressés à M. Leprestre, de Caen, dont l'observation intéressante a donné lieu à ce rapport.

MICROCÉPHALIE.— M. Baillarget présente à l'Académie un cas remarquable de microcéphalie chez une jeune fille d'une douzaine d'années, négresse de Porto Ricco, dont le crâne n'a pas plus de 35 centimètres, elle est menstruée sans développement des glandes mammaires, et parfaitement conformée sous les autres rapports. Sa mère a déjà mis au monde trois microcéphales.

RECHERCHES SUR L'OPIUM. — M. Réveil a démontré que la morphine n'était pas volatile. Les produits qui se dégagent lorsqu'on brûle de l'opium sont : 1° les goudrons, le carbonate et le cyanhydrate d'ammoniaque, l'acide méconique ou pyroméconique ; 2° des produits gazeux, entre autres, l'hydrogène bicarboné et l'oxyde de carbone.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. NOMINATIONS DE PROFESSEURS. — Par décrets du 11 juillet 1856, sur la proposition du ministre de la guerre, chargé par intérim de l'instruction public et des cultes, M. le docteur Courty, agrégé près ladite faculté est nommé professeur titulaire de la chaire d'opérations et appareils.

Par décret du même jour également rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. Planchon, pharmacien de première classe, doc-

teur en médecine et docteur ès-sciences a été nommé professeur titulaire de botanique et d'histoire des médicaments à l'école supérieure de Montpellier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.—AGGRÉGATION. — Le 2 janvier 1857 seront ouverts les concours suivants : Un pour deux places d'aggrégés en anatomie et deux places pour les sciences physiques.

Un second pour cinq places en médecine et en médecine légale et quatre places en chirurgie et en accouchements.

LYCÉE IMPÉRIAL DE TOURS. — M. Charcellay, professeur à l'école préparatoire de Tours, est nommé médecin suppléant du lycée de cette ville.

HOSPICE DES ENFANTS TROUVÉS DE BORDEAUX. — M. le docteur Bitot, professeur à l'école de médecine de Bordeaux, remplace comme chirurgien titulaire à l'hospice de cette ville M. le docteur Sarraméa, dont les fonctions sont expirées. M. le docteur Oré est nommé chirurgien adjoint à ce même hospice des enfants trouvés.

ASILE D'ALIÉNÉS. PERSONNEL. (Haute-Marne).— M. le docteur Grand-Launay est nommé directeur-médecin de l'asile de St-Dizier (Haute-Marne), en remplacement de M. Merier, qui est nommé à Maréville.

M. le docteur Renault de Motey, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire) vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile départemental de la Lozère, à St-Alban, en remplacement de M. le docteur Teilleux, précédemment nommé directeur de l'établissement de St-Vincent (Pas-de-Calais).

LIBRE EXERCICE DE LA MÉDECINE, POURVOI EN COUR DE CASSATION. — La Chambre des requêtes de la Cour de Cassation a admis, à l'unanimité, le pourvoi du docteur Andreux, pour la réformation du jugement du Tribunal de Bar-le-Duc, sur les conclusions conformes de M. Ferey conseiller-rapporteur, et de M. de Marnas, avocat-général. Une consultation pour l'association des médecins du département de la Seine avait été délibérée par M. Paillard de Villeneuve, et à laquelle avaient adhéré les plus célèbres avocats du Barreau de Paris, ainsi que les associations médicales de plusieurs départements de France. Nous renvoyons pour toutes ces questions importantes qui se rattachent à la liberté du médecin dans l'exercice de sa profession à notre *Journal des Connaissances médicales*, tome XXII, pages 21, 358, 359 et 361, etc., etc.

EAUX MINÉRALES DE FRANCE. — Cet empire compte en 1856, 50 départements qui exploitent des sources d'eaux minérales, sous la surveillance du gouvernement par l'intermédiaire d'un inspecteur général, M. le docteur Mélier, et de 189 médecins inspecteurs.

DON FAIT A L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — Le père de feu le docteur A. Amussat, vient de faire à cette Association un don de 4,000 fr.

OFFRANDES AU PROFIT DES INONDÉS PAR DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE. — En outre de nombreuses offrandes individuelles, l'Académie impériale de médecine a donné 500 fr.; La Société de chirurgie 700 fr.; les professeurs et médecins élèves de l'école militaire du Val-de-Grâce, 557 fr.; la commission médicale des eaux d'Aix, en Savoie, a voté une somme de 100 fr.; la Société médicale du premier arrondissement de Paris, 200 fr., etc.

CHOLÉRA EN ESPAGNE ET EN PORTUGAL. — Le choléra règne de nouveau à Lisbonne et s'étend dans cette capitale. Tous les cercles sanitaires citent des cas nouveaux. Des postes médicaux et deux hôpitaux provisoires viennent d'être établis pour les cholériques.

Il n'est plus permis de douter de la réapparition du fléau à Séville. Le *Siglo Médico* dit même qu'il y eut jusqu'à 100 cas dans un jour. Quelques-uns voient la cause de cette nouvelle invasion dans le voisinage du Portugal; d'autres l'attribuent à des mules venant de Crimée, les premières victimes ayant été les palfreniers de ces animaux; heureusement tout fait croire que la maladie n'a pas le caractère épidémique.

BOURSE ACCORDÉE AU FILS DE VIDAL DE CASSIS. — Nous ne commettions pas une erreur dans notre article nécrologique sur Vidal de Cassis (n° du 20 avril 1856 de notre journal), lorsque nous disions que, malgré ses nombreux et utiles travaux, ce médecin était mort pauvre. De son vivant, il avait déjà sollicité une bourse au collége en faveur de son fils, elle lui avait été refusée, me disait-il, sur le rapport défavorable du maire de son arrondissement, qui, consulté, ne voulut pas croire à la gêne de ce médecin. Aujourd'hui qu'il est mort, une bourse vient d'être accordée à son fils unique.

BANQUET OFFERT PAR LE CORPS MÉDICAL DE FRANCE AUX MÉDECINS DE L'ARMÉE ET DE LA FLOTTE D'ORIENT.— On nous prie de publier cette invitation. 1° Sont engagés à souscrire au banquet : MM. les médecins civils, militaires et les internes des hôpitaux de Paris. — 2° Le prix de la souscription est de quinze francs. — 3° Les souscriptions seront reçues chez chacun des membres de la Commission, et dans les bureaux de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, de l'*Union Médicale*, et de la *Gazette des hôpitaux*. — 4° La souscription sera close le dimanche soir,

10 août. — 5° Le banquet est fixé au mercredi 20 août. — Un avis ultérieur fera connaître le local où il aura lieu. — Les souscripteurs de province pourront envoyer un bon sur la poste, contre le reçu duquel il leur sera fait parvenir une carte d'entrée au banquet.

Les membres de la commission du banquet :

MM. baron Paul Dubois, doyen de la Faculté de médecine, président de la commission, rue Monsieur-le-Prince, 12 ; — Maheux, docteur en médecine, secrétaire-trésorier de la commission, rue des Jeûneurs, 39 ; — Boinet, membre de la Société de chirurgie, rue de la Banque, 20 ; — Bouillaud, professeur à la Faculté de médecine, rue Saint-Dominique-Saint-Germain ; — Cérise, docteur en médecine, rue de Sèze, 10 ; — Chassaignac, chirurgien des hôpitaux, rue de Richelieu, 60 ; — Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, rue de Lille, 49 ; — Jamain, rédacteur de la *Gazette des hopitaux* et des *Archives d'ophthalmologie*, rue Mazarine, 20 ; — Latour (Amédée), rédacteur en chef de l'*Union medicale*, rue du Faubourg Montmartre, 56 ; — Mayer (Alex.), médecin de l'inspection générale de la salubrité et de l'hospice des Quinze-Vingts, boulevard du Temple, 35 ; — Nélaton, professeur à la Faculté de médecine, quai Voltaire, 1 ; — Rayer, membre de l'Académie de médecine et de l'Institut, rue de Londres, 14 ; — Ricord (Ph.), chirurgien des hôpitaux, rue de Tournon, 6.

N.-B. — Toute communication relative au banquet devra être adressée (*franco*) à M. le docteur Maheux, secrétaire-trésorier de la commission.

LÉGION D'HONNEUR. NOMINATIONS ET PROMOTIONS. — Ont été nommés *chevaliers*, MM. Alquié, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, et d'Ury, médecin sanitaire à bord du paquebot l'*Assyrien*.

M. John Hall, inspecteur général des hôpitaux d'Angleterre, *officier*. MM. les chirurgiens Archibald Gordon, James Moatt, Thomas Patrick Matthew, Richard Coffin Elliot, et les aides chirurgiens Thomas Clark Bradig, Thomas Ligertword, Henry Thomas Sylvester, George Fair et Charles O'Callaghan, James Walsh, William Edwin, Richard Smart et James Jenkins, chirurgiens de la marine royale d'Angleterre, *chevaliers*.

RÉCOMPENSE PUBLIQUE. — Une médaille en bronze a été décernée par le Conservatoire des Arts-et-Métiers à M. Laignier, pharmacien à Laval (Mayenne), en récompense de l'ingénieuse disposition de ses marais à sangsues et pour sa méthode spéciale d'élever ces annélides.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR D'UN CONFRÈRE MALHEUREUX. — On nous prie encore de publier la lettre suivante, ce que nous faisons avec empressement et vœu sincère pour le succès.

Monsieur et très-honoré confrère,

Un de nos confrères de province, victime de l'inondation qui lui a occasionné une ruine complète en détruisant sa maison, en enlevant son mobilier, n'a pu obtenir de secours de l'Association des Médecins de Paris, les statuts s'opposant à ce que les médecins étrangers au département de la Seine puissent être secourus par la Caisse de l'Association. Dans ces pénibles circonstances, il a l'honneur de s'adresser à ses confrères. Une souscription en sa faveur est ouverte dans les bureaux des journaux ci-après désignés. Nous ne doutons pas que le corps médical ne s'empresse de concourir à cet acte de bienfaisance envers un confrère dont la ruine est digne de pitié.

Hippolyte Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* — Cabanellas, secrétaire général de l'Association de prévoyance, — Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, — Jules Guérin, rédacteur en chef de la *Gazette Médicale*, — Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, — Vosseur, trésorier de l'Association de prévoyance.

Les offrandes seront reçues aux bureaux : de l'*Union médicale*, faubourg Montmartre, 56, — de la *Gazette Médicale*, rue Racine, 14, — de la *Gazette des Hôpitaux*, rue des Saints-Pères, 40, — de la *Gazette Hebdomadaire*, place de l'Ecole-de-Médecine.

PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE ; CONVOCATION. — Les actionnaires de la *Pharmacie centrale de France* sont convoqués en assemblée général pour le jeudi 14 août prochain.

La réunion aura lieu à 11 heures et demie du matin, salle de la Redoute, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n° 35.

Les points à l'ordre du jour, pour l'Assemblée ordinaire sont :

1° Le rapport du Conseil de surveillance sur les opérations de la Société pendant l'année 1855;

2° Le compte-rendu du directeur sur sa gestion pendant la même année.

3° Le renouvellement des membres du Conseil de surveillance.

Comme assemblée extraordinaire, la réunion aura a s'occuper, mais seulement s'il y a lieu, des modifications aux statuts qui pourraient être reconnues nécessaires.

Une deuxième séance, consacrée à la discussion de questions d'intérêt professionnel, *à laquelle tout pharmacien, associé ou non*, poura assister, aura lieu aussitôt après la séance officielle.

Les questions à l'ordre du jour de cette deuxiè-

me séance sont : 1° le Rapport sur les mémoires envoyés pour la création d'une caisse de retraite pharmaceutique ; 2° le rapport sur les mémoires envoyés pour l'organisation de la fourniture des médicaments par les pharmaciens aux sociétés de secours mutuels et aux indigents ; 3° proposition d'une ou plusieurs questions de prix à décerner en 1857. CAFFE.

Nécrologie

COLRAT (Adolphe), docteur en médecine, ex-chirurgien-en-chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, professeur d'accouchement à l'École secondaire de médecine de cette ville, vient d'y mourir à l'âge de cinquante-quatre ans.

Colrat était né à Montpellier; il fut, sous la plus légitime acception du mot, un homme d'esprit, dit son panégyriste, M. Diday. C'est ce fils de son adoption que Lyon présentait avec orgueil aux illustrations parisiennes qui étaient témoins de ce que peut produire de séduisant, d'irrésistible, l'union du savoir, de la gaîté, de la rectitude de sens et d'un atticisme parfait. C'était le médecin consolateur par excellence ; à sa voix, l'incurable entrevoyait un lendemain, l'hypocondriaque un siége précis et une consolation à ses maux. Colrat ne faisait que peu de visites chaque jour : une fois assis auprès du lit d'un patient, il établissait une lutte ouverte contre la maladie, et ne quittait que lorsque l'ennemi était dompté ou abattu pour un temps; souvent, au lieu d'une simple et froide ordonnance, il laissait l'espoir, qui est, plus qu'on ne le croit, un puissant auxiliaire de guérison.

DESMAISON (François Marie), né à Chambéry en 1804, est mort à Paris le 21 juillet 1856. Reçu docteur en médecine à Turin en 1824, à vingt ans, avec dispense d'âge, Desmaison, qui avait toujours étudié avec zèle, persévérance et succès, obtint en 1829 l'autorisation d'exercer la médecine en France, où il se créa une position très-heureuse et des plus honorables. Son jugement, toujours droit, n'eut jamais à se prémunir contre les égarements de l'amour-propre ou de l'ambition. Avec un cœur excellent, joint aux avantages et à la culture de l'intelligence, il garda toujours tous ses amis et devint celui de tous ses clients. Son plus ancien condisciple, j'ai eu la satisfaction, plus longtemps que d'autres, d'apprécier les qualités qu'il possédait à un haut degré : sincérité pour tous, énergie dans ses affections de famille, égalité douce de son humeur, sûreté et charme de son commerce. La mort est arrivée pour lui. La mort, toujours brutale dans ses coups, qui n'est point aveugle, comme on le dit, mais choisit avec une stupidité féroce l'enfant, l'adulte et l'homme fait, tous pleins de vie et d'espérances, pour ajourner encore le valétudinaire, le vieillard ou l'idiot, horrible mystère qui broie la raison humaine.

Un rhumatisme articulaire aigu, suivi d'épanchements thoraciques et cérébraux, nous enlevait notre estimé confrère au moment où son bonheur semblait plus parfaitement assis; il y a huit mois qu'il venait de le cimenter encore, en s'unissant à une jeune personne digne de son affection et qui avait su l'apprécier.

Un nombreux cortége d'amis, de confrères et tous les Savoisiens présents à Paris ont accompagné le cercueil. Desmaison était président de la Société philanthropique savoisienne.

Desmaison descendait d'une famille qui compta successivement plusieurs médecins; son père, qui a laissé une réputation vénérée, était médecin inspecteur des eaux d'Aix, en Savoie, protomédecin de la province de Savoie (propre), médecin des épidémies, etc.

J.-J. Desmaison, frère unique de celui que nous perdons aujourd'hui, est grand-maître de l'Institut oriental de Russie, à Saint-Pétersbourg, avec le titre d'Excellence.

GIRAUD-SAINT-ROME (Charles-François), reçu docteur en médecine en 1817, membre correspondant de l'Académie de médecine, à Marseille (Bouches-du-Rhône), vient de mourir dans cette ville.

GUÉRIF, docteur en médecine, modeste praticien rural de la commune du Mesnil (Maine-et-Loire), où il exerçait la médecine depuis trente années, vient d'y mourir rapidement ; ses confrères des localités voisines et tous les habitants de la commune s'étaient rendus à ses obsèques en si grand nombre, que l'église paroissiale n'a pu les contenir.

POLINIÈRE (baron de), docteur en médecine et administrateur des hôpitaux de Lyon, ex-président de la Société de médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, Président de l'Association de prévoyance et de secours des médecins du département du Rhône, membre de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Lyon, vient de mourir en cette ville, à l'âge de soixante-six ans.

M. de Polinière fut toute sa vie un type de dignité médicale et un modèle de bienveillance confraternelle ; écrivain distingué, il a enrichi la littérature médicale de plusieurs ouvrages importants sur la pratique et sur l'hygiène publique.

WARREN, docteur en médecine, médecin américain, associé étranger de l'Académie impériale de médecine, vient de mourir à Boston, dans un âge fort avancé. CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'INFLUENCE DE LA MAUVAISE DENTURE SUR LA PRODUCTION DE LA GASTRALGIE,

Par M. le docteur A. Raciborski.

(A l'occasion des leçons de M. le professeur Piorry sur cette affection.)

Si chaque praticien prenait soin de publier les faits les plus remarquables de sa clientèle, ceux surtout qui semblent s'écarter le plus des cas ordinaires d'après lesquels nous avons l'habitude de nous régler dans notre diagnostic, le pronostic ou le traitement, ce serait vraiment une excellente chose, et la science ne manquerait pas d'en profiter. Plus d'une fois, il arrive qu'on est frappé par la singularité d'un fait ; mais par cette raison même qu'il s'éloigne des modèles classiques, on est disposé à se méfier de soi-même, et, plutôt que d'en tenir compte, on aime mieux croire qu'on n'avait pas apporté assez d'attention dans son examen, et qu'on s'était trompé dans son appréciation. Un des grands services de la presse médicale consiste précisément à nous donner l'occasion d'enregistrer tous les faits de ce genre. C'est pour cette raison que nous avons voulu fixer dans cette note l'attention de nos lecteurs sur un fait qui, lors même qu'il ne serait pas nouveau, ne peut pas manquer d'offrir de l'intérêt aux praticiens. Si le résultat de notre observation personnelle se trouve confirmé par l'expérience de quelques autres de nos honorables confrères, il pourra devenir la source d'excellentes indications thérapeutiques, et servir à soulager et même à faire disparaître des souffrances d'estomac souvent rebelles. Voici le fait :

Il y a une dizaine d'années, nous avons donné nos soins à un monsieur âgé de moins de quarante ans, affecté de douleurs gastralgiques qui le tourmentaient sans cesse, surtout après les repas. Bien des moyens avaient été déjà mis en usage ; nous-même nous avions déjà prescrit du sous-nitrate de bismuth, des préparations et des eaux minérales alcalines, des vésicatoires volants sur l'épigastre, etc., et tout cela sans aucun résultat satisfaisant.

Le malade s'alarmait tous les jours davantage de son état, et craignait d'être atteint d'une affection organique de l'estomac ; lorsque pour la première fois nous avons fixé notre attention sur le mauvais état de sa denture, tout à fait disproportionnée avec son âge. En effet, de toutes ses dents, il n'en avait conservé que cinq ou six, et il nous a avoué qu'il éprouvait beaucoup de peine pour mâcher ses aliments.

Cet aveu a été pour nous un véritable trait de lumière. Plusieurs fois déjà nous avons remarqué que des personnes qui ont l'habitude d'avaler vite les aliments sans les mâcher suffisamment éprouvent souvent des douleurs gastralgiques. D'un autre côté, nous avons remarqué également que les hommes qui ont l'habitude de fumer immédiatement après leur repas et qui crachent en même temps abondamment sont aussi souvent sujets aux mêmes souffrances. Les fonctions de l'estomac semblent avoir besoin pour leur intégrité d'une dose suffisante de cet alcali naturel que l'art s'épuise souvent en vain de suppléer par des préparations ou les eaux minérales alcalines. Il nous a semblé qu'un homme dans la force de l'âge, étant privé des dents, pouvait être forcément amené au même résultat par l'impossibilité où il se trouve de broyer convenablement les aliments et de les imprégner d'une quantité nécessaire de salive.

Après avoir cherché à faire comprendre nos raisons à notre malade, nous lui avons conseillé de ne pas hésiter à se faire poser un ratelier, et il suivit ce conseil avec empressement.

A partir de ce moment, les souffrances de l'estomac avaient complétement disparu.

Depuis cette époque, nous avons eu l'occasion d'observer un autre fait semblable, qui a eu le même dénouement. Cette double occasion de constater des rapports entre deux phénomènes absolument identiques, nous a semblé suffisante pour nous autoriser à considérer une *denture mauvaise et disproprotionnée avec l'âge* comme une des causes de la gastralgie. Nous n'oserions pas affirmer que cette cause n'ait jamais attiré l'attention de quelque auteur ; cependant, ce qui nous ferait supposer que nous avons le droit de revendiquer la priorité, c'est que M. le professeur Piorry, dont tout le monde connaît l'immense érudition, la passe sous silence. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans les leçons sur les gastropathies, publiées par la *Gazette des hôpitaux*, et dans lesquelles l'habile professeur semble pousser jusqu'à ses dernières limites l'esprit d'analyse qui le distingue, on ne trouve pas la moindre allusion à la cause que nous signalons.

(*Gaz. des hôp.*)

Nota. — M. Raciborski oublie que la plupart des traités sur l'art du dentiste mentionnent des gastralgies causées par une mauvaise denture.

Caffe.

EXTRACTION DE LA CATARACTE EN UN SEUL TEMPS.

Nous sommes dans l'habitude de faire nos opérations de cataracte pendant l'anesthésie par le chloroforme. Nous trouvons à cette pratique beaucoup d'avantages dont il importe de se bien pénétrer.

Ces avantages, nous les devons aux conditions favorables qui résultent de l'application rigoureuse des principes que nous avons posés pour l'administration du chloroforme.

Nous professons qu'aucun malade ne peut être opéré avec sécurité, s'il n'a été préalablement amené à la période de tolérance, c'est-à-dire à cet état dans lequel le malade ayant traversé la période d'excitation qui n'est compatible avec l'accomplissement d'aucune opération délicate, et la période de collapsus qui peut toujours inspirer des inquiétudes sérieuses, dort d'un sommeil paisible et profond, sans agitation, sans cris, sans mouvements désordonnés, sans délire, présente un type de respiration aussi parfait qu'à l'état normal, un *facies* excellent, un pouls large et plein, en un mot, un ensemble de conditions non-seulement propres à tranquilliser le chirurgien, mais éminemment propices à l'exécution du manuel opératoire.

En effet, la tolérance procure pendant un temps qu'on peut prolonger presque indéfiniment, en faisant respirer au malade, à des intervalles variables, de petites quantités de chloroforme, procure, disons-nous, une immobilité tellement absolue dans certains cas, qu'on pourrait presque la comparer à l'immobilité cadavérique.

Si cette immobilité est précieuse pour toutes les opérations en général, elle l'est surtout pour les opérations de cataracte.

Autre chose est de pratiquer ces opérations sur un œil parfaitement immobilisé, ou d'agir sur un œil essentiellement mobile et qui tend sans cesse à se dérober à l'action des instruments. Dans le premier cas, absence pour ainsi dire de toute diffculté ; dans le second, on peut sans doute, à force d'habilité, éviter les dangers qui résultent de la mobilité extrême de l'organe visuel ; mais enfin ces dangers n'en existent pas moins, et l'on ne saurait trop s'attacher à en écarter la possibilité.

Et pour citer un exemple, je signalerai la blessure de la membrane hyaloïde. C'est presque toujours en réalité à cet accident et non à la pression exercée sur le globe de l'œil, qu'est due cette effusion d'une quantité plus ou moins notable d'humeur vitrée qu'on observe à la suite des opérations de cataracte par extraction. L'aiguille, à l'aide de laquelle on déchire la capsule, entame presque constamment la membrane hyaloïde sur un point voisin de la circonférence du cristallin.

Eh bien, cet accident, presque inévitable quand on opère sans le secours du chloroforme, devient facile à éviter, grâce à l'immobilité complète qu'on peut obtenir par l'emploi de l'agent anesthésique.

Nous pourrions en dire autant de la blessure de l'iris et de la plupart des accidents auxquels expose la méthode de l'extraction.

Jusqu'ici l'on a considéré comme une espèce de tour de force, comme un acte d'imprudence, de faire en un seul temps l'extraction de la cataracte. Plusieurs oculistes, parmi lesquels je dois surtout citer Wenzel, avaient proposé d'ouvrir la capsule avec le couteau à cataracte au moment où celui-ci traverse la chambre antérieure, et avant de percer de l'intérieur à l'extérieur le point de la cornée où l'instrument doit sortir pour former le lambeau. Ce procédé offre des avantages réels.

En effet, quelle que soit la dilatation de la pupille au moment où l'on commence l'opération, cette membrane se resserre aussitôt que l'humeur aqueuse s'est écoulée, et dès lors le kystitome, qu'on introduit après coup par l'ouverture cornéale et à travers la pupille, peut facilement blesser l'iris.

Dans l'opération en un seul temps, au contraire, la pupille restant largement ouverte, ce danger n'est nullement à craindre. Mais l'on ne saurait nier que le procédé de Wenzel ne fût réellement périlleux à d'autre égards, et ne présentât, quand on opère sur des malades éveillés, des difficultés presque insurmontables. Ces difficultés, le chloroforme se charge de les résoudre ; et nous espérons, si l'anesthésie est bien conduite, pouvoir faire sans difficulté l'opération en un seul temps.

Sur la femme que je vous présente et qui est affectée d'une cataracte double, j'aurais donc recours à la méthode de Wenzel.

Après avoir pénétré avec le kératotome dans la chambre antérieure, j'entamerai avec la pointe de l'instrument l'hémisphère antérieur de la capsule cristalline, puis je traverserai de nouveau la cornée dans un point diamétralement opposé à celui par lequel j'aurai d'abord percé cette membrane. Le lambeau formé, l'humeur aqueuse, puis le cristallin, devront se présenter à l'ouverture cornéale.

Le chloroforme ayant été donné à la malade, la tolérance a été obtenue aussi complète et l'immobilité aussi absolue qu'on pouvait le désirer. L'extraction a été faite en un seul temps comme on l'avait annoncé, et la sortie spontanée du cristallin a suivi immédiatement le dégagement du kératotome.

On a fait de la possibilité des vomissements une objection à l'emploi du chloroforme dans l'opération de la cataracte par extraction. Dans ce cas particulier et dans tous ceux que M. Chassaignac a opérés jusqu'à ce jour, il n'y a eu ni lutte, ni efforts, ni vomisssements, parce qu'on a eu soin d'attendre, pour commencer l'opération, que les malades fussent arrivés à la période de tolérance.

ÉTUDES TOXICOLOGIQUES ET PHARMACO-DYNAMIQUES SUR LA NICOTINE,

Par le docteur LEONIDES VAN PRAAG.

Un des meilleurs journaux d'Allemagne publiés sous la direction du professeur Virchow, les *archives für pathologische anatomie*, renferment l'article suivant dont nous empruntons l'analyse à la Gazette médicale de Paris.

Ce mémoire renferme l'exposé des recherches faites par les divers auteurs qui se sont occupés de la nicotine, puis les expériences entreprises par l'auteur lui-même sur divers animaux. La relation de ces expériences est suivie de déduction générales basées sur les faits observés et propres à établir l'action physiologique de la nicotine.

Le premier résultat signalé par l'auteur a trait à l'action locale de la nicotine. Contrairement à ce qu'avaient dit MM. Stas et Albers, cette substance n'agit pas comme caustique: non-seulement elle ne produit aucun changement dans les tissus, mais son application n'occasionne même aucune douleur.

Tous les auteurs ont vu l'accélération de la respiration suivre l'administration de la nicotine; mais la plupart n'ont pas remarqué le ralentissement qui suit cette accélération momentanée. M. Cl. Bernard « qui a fait sur cette substance les expériences les plus importantes et les plus exactes » n'a vu que deux fois ce ralentissement; ce que l'auteur attribue à ce que ce phénoméne ne se montre quelquefois que très-tard.

Un symptôme important que M. Cl. Bernard a asusi observé consiste dans un bruit particulier qui se produit pendant la respiration, et que l'auteur attribue à un rétrécissement des voies aériennes, tandis que M. Bernard croit qu'il dépend d'un mouvement plus rapide du diaphragme. Le pouls s'est généralement montré accéléré au commencement de l'expérience.

Tous les auteurs sont d'accord sur les affections du système musculaire. Dans les cas dont la marche n'est pas très-rapide, on voit survenir des crampes toniques et cloniques qui affectent les diverses parties du corps; le spasme du globe de l'œil est surtout remarquable. Puis à ces spasmes succède un abattement considérable, accompagné de tremblements partiels. Dans les cas dont la marche est rapide, l'état spasmodique manque souvent tout à fait et l'adynamie accompagnée des tremblements se montre aussitôt. Enfin, quand la marche est aussi rapide que possible, les animaux meurent quelquefois sans mouvements musculaires.

Les modifications qui surviennent dans la sensibilité sont variables.

La nicotine provoque souvent un flux abondant de salive; cependant l'auteur ne l'a observé que quatre fois sur neuf.

On n'observe une augmentation dans les selles et des vomissements que dans les cas suivis de guérison. C'est un fait curieux, mais constant, que toutes les fois que la nicotine fait vomir, on peut être assuré de la guérison; ce qui ne veut pas dire toutefois que la guérison ne puisse pas avoir lieu sans ce symptôme.

La sécrétion urinaire n'est pas modifiée d'une manière sensible.

Quant à la dose, elle dépend de l'individualité et du mode d'administration; elle est tellement variable que l'auteur ne saurait spécifier la dose la plus forte qu'on pourrait administrer à l'homme sans danger; toutefois la dose d'un demi-grain (0,0325 gram.) n'est jamais mortelle.

En résumé, l'action est d'abord excitante, puis déprimante, aussi bien sur l'appareil circulatoire que sur la respiration et sur le système nerveux.

Aucune classe de maladie n'est plus appropriée à ce médicament que les dermatoses chroniques, dans lesquelles on désire souvent obtenir une excitation énergique, suivie d'un abaissement de la vitalité, pour faire cesser le travail morbide. Il serait, du reste, intéressant de l'essayer dans d'autres maladies chroniques de nature inflammatoire, qui sont devenues habituelles par la durée. Mais la nicotine ne peut être conseillée dans la pratique, qu'à la condition que ses sels ne soient pas altérables à l'air. La nicotine pure ne convient pas, parce qu'elle n'atteint pas le but qu'on se propose, savoir l'uniformité d'action. Il est probable que l'oxalate cristallisable, le phosphate et le tartrate restent longtemps sans s'altérer, quand ils sont bien conservés. Le double sel d'acétate de nicotine et de chlorure de mercure est incristallisable et insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther, tandis qu'il est soluble dans les acides hydrochlorique et nitrique.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DE L'ACTION DE L'EAU SUR LE VERRE,

Par M. J. PELOUZE, membre de l'Institut.

Les premières expériences relatives à l'action de l'eau sur le verre remontent à la grande époque de Scheele et de Lavoisier.

Ces illustres chimistes démontrèrent, contrairement à l'opinion alors généralement reçue, que l'eau ne se change pas en terre par l'évaporation, que le dépôt d'apparence terreuse qu'elle laisse quelquefois dans les vases en verre dans lesquels on la fait bouillir ou distiller, est dû uniquement à une altération des parois de ces vases.

Voici ce qu'on lit dans la préface du *Traité chimique de l'air et du feu*, par Scheele, ouvrage traduit de l'allemand par le baron Dietrich, à la demande de Turgot, qui cultivait la chimie avec passion, et auquel aucune science n'était étrangère, dit l'auteur de cette traduction : « J'admets pour certain que l'eau pure en elle-même ne saurait être convertie, ni par l'art, ni par la nature, en une matière sèche, douée de toutes les propriétés d'une terre. Je sais parfaitement que l'on peut obtenir une terre par des distillations réitérées et la trituration de l'eau. Il ne me suffisait pas d'avoir lu ce fait, il fallait par moi-même que je visse cette merveilleuse conversion. Je pris un quart d'once d'eau de neige distillée ; je la versai dans un petit matras de verre, de la forme et de la grandeur d'un œuf, pourvu d'un col étroit, long d'environ une aune ; j'y fis bouillir l'eau et bouchai tout de suite hermétiquement le matras ; je le suspendis ensuite sur une lampe allumée, et j'entretins l'ébullition sans interruption pendant douze jours et douze nuits. Au bout de deux jours, l'eau avait un œil blanchâtre ; six jours étant révolus, elle était comme du lait, et en douze jours elle paraissait épaisse. Tout étant refroidi, je ne remuai point le matras, pour que la poudre blanche pût se déposer, ce qui n'eut lieu qu'au bout de deux jours. J'en décantai l'eau, dont les propriétés étaient de dégager l'alcali volatil du sel ammoniac avec lequel on la mêla, d'être coagulée par l'acide vitriolique, de précipiter les solutions métalliques, de verdir le sirop de violette, et de devenir gélatineuse à l'air libre : la terre blanche, très-déliée, se comportait comme de la terre vitrifiable, mêlée avec très-peu de chaux. Je cassai le matras, et je trouvai que sa surface intérieure était mate et sans brillant jusqu'à la hauteur où l'eau bouillante montait ; ce qui ne fut visible que lorsque le verre fut sec. Pouvais-je donc encore douter que l'eau, par une longue ébullition, ne décomposât le verre ? N'ai-je pas ici une véritable liqueur des cailloux ? Il s'en faut donc bien que la terre que j'ai obtenue dût son origine à l'eau. Je n'eus pas plus de succès en broyant un peu d'eau distillée pendant deux heures dans un mortier de verre : elle y prit une couleur laiteuse. Lorsque la matière blanche fut déposée, je la décantai ; cette eau avait les qualités de l'eau pure, n'indiquant rien d'alcalin. La terre blanche n'était autre chose que du verre pulvérisé. »

Vers la même époque, Lavoisier arrivait aux mêmes conséquences. Il renfermait de l'eau dans un alambic en verre nommé *pélican*, disposé de manière à reporter dans le corps du vase le produit de la distillation qui par ce moyen se répétait continuellement.

Après une distillation de 101 jours, le poids total du vase et de l'eau est demeuré le même ; mais l'eau ayant été séparée de son sédiment, l'appareil s'est trouvé diminué de poids sensiblement et l'eau est augmentée de la même quantité ; enfin l'eau séparée de son sédiment et distillée de nouveau a formé un nouveau dépôt semblable au premier, qui y étant joint était un peu supérieur en poids à ce que le pélican avait perdu ; d'où résultent, dit Lavoisier, deux vérités également importantes : la première, que la nature de l'eau n'est pas altérée par la distillation ; et la seconde, que le verre est dissoluble dans l'eau. Pendant l'espace de 101 jours, l'alambic de verre n'avait perdu que 17 grains, soit 0 gr. 900.

Il résulte de ce qui précède que l'eau altère le verre ; mais ce fait, parfaitement établi par Scheele et Lavoisier, avait été en quelque sorte oublié pendant un grand nombre d'années, et les chimistes ne lui avaient pas accordé l'attention qu'il méritait. En 1811, M. Chevreul, dans ses recherches sur la matière colorante de campêche, fit remarquer que l'eau évaporée dans une cornue de verre laisse un résidu qui manifeste son existence sur l'hématine en agissant sur elle comme sur un alcali ; il constata que ce résidu, saturé par l'acide sulfurique et évaporé à siccité, laissait une poudre blanche qui avait les propriétés de la silice et fournissait une dissolution contenant un sulfate à base d'alcali fixe. Plus tard, M. Chevreul fit voir dans les verres à base de plomb une altération du même ordre. Plusieurs chimistes ont également constaté ces

altérations, mais personne, à ma connaissance, n'a cherché à en mesurer l'étendue.

Le travail que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie a surtout pour objet l'étude de l'action de l'eau sur le verre réduit en poudre.

Tandis que l'eau froide ou bouillante n'altère qu'avec une excessive lenteur les vases en verre dans lesquels on le maintient en ébullition, et qu'elle n'agit qu'avec infiniment moins d'énergie encore à froid sur ces mêmes surfaces vitreuses, elle décompose avec une facilité extraordinaire le verre en poudre.

Ainsi une fiole d'un demi-litre de capacité environ perd à peine 1 décigramme de son poids après qu'on y a fait bouillir de l'eau pendant cinq jours entiers, mais si l'on coupe le col de cette même fiole et qu'on le pulvérise, si l'on fait bouillir la poudre dans le même vase et pendant le même temps, elle subira une décomposition qui représentera jusqu'au tiers de son poids.

D'un autre côté, le même vase qui aurait contenu de l'eau pendant des années sans éprouver dans son poids une perte susceptible d'être accusée par la balance, si on le pulvérise subira par le simple contact de l'eau froide pendant quelques minutes une décomposition représentant 2 à 3 pour 100 de son poids.

(La fin au prohain numéro.)

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PRÉPARATION DE L'ÉTHER IODHYDRIQUE,

Par M. E. Soubeyran.

On choisit un matras de verre, d'un litre de capacité, ayant un col de 10 centimètres de longueur et très-large; d'autre part, on prend un tube de verre de 20 à 22 millimètres de diamètre, on le ferme, à l'une de ses extrémités, pour en faire une sorte de cloche allongée de 24 à 25 centimètres de longueur ; dans le bout fermé, on fait 8 à 10 trous de 2 millimètres d'ouverture. Au moment de l'opération, ce tube sera plongé dans le matras de manière à ne pas toucher le fond ; il sera maintenu dans son col à l'aide d'un bouchon échancré, qui laissera une issue libre aux vapeurs. Il sera bien encore de préparer un autre bouchon qui puisse s'adapter à l'ouverture du tube sans cependant qu'il le ferme exactement.

On met dans le matras 250 grammes d'alcool à 90° C. et 20 grammes de phosphore; on chauffe légèrement pour amener le phosphore en fusion ; alors on adapte au matras le tube qui ne doit pas toucher le phosphore, et l'on commence l'addition de l'iode à l'alcool. Pour la dose indiquée, on aura pesé d'avance 500 grammes d'iode ; c'est la quantité qui devra être transformée. On introduit dans le tube une portion de l'iode, ce qu'il faut pour en former une couche de 4 à 5 centimètres au fond du tube et l'on agite. A mesure que l'iode se dissout, il coule au fond de l'alcool et réagit sur le phosphore. On agite pour empêcher l'action de devenir trop vive. Quand la liqueur qui a été fortement colorée par l'iode a perdu presque toute sa couleur, on ajoute une nouvelle quantité d'iode dans le tube et l'on continue à opérer de même, jusqu'à ce que tout l'iode ait été introduit, et qu'il ait disparu sous l'influence du phosphore.

Si l'opération est menée un peu vivement, il arrive que l'alcool s'échauffe beaucoup et qu'il entre en ébullition. On aura eu le soin d'avoir auprès de soi un vase rempli d'eau froide, dans lequel on plongera le matras pendant quelques instants pour abaisser convenablement la température.

Les premières portions d'iode que l'on introduit dans le tube se dissolvent assez lentement ; mais une fois qu'il s'est fait assez d'acide iodhydrique pour rendre la liqueur très-acide, la dissolution de l'iode s'opère rapidement ; c'est alors que l'on voit la liqueur s'échauffer très-vite, et qu'il est nécessaire parfois de modérer l'action en trempant le matras dans l'eau froide.

Quand l'opération est terminée, le liquide du matras est devenu très-fumant ; une couche assez abondante d'éther s'est déjà séparée. Il est mêlé d'une poudre d'un vert rougeâtre et de quelques morceaux de même couleur. Cette matière est un sous-iodure de phosphore mêlé de phosphore, dont il est à peu près impossible d'éviter la formation ; elle est du reste sans inconvénients, car l'iode change également le sous-iodure en acide phosphorique et en acide iodhydrique. Ce qui est resté d'une opération est appliqué à l'opération suivante ; seulement comme l'action exercée par l'iode sur le sous-iodure est bien moins vive que celle produite sur le phosphore, il faut commencer l'opération avec le sous-iodure seul ; on aura moins à craindre alors d'élever la température. On devra seulement avoir la précaution quand le sous-iodure aura disparu, de laisser refroidir le liquide avant d'y ajouter le phosphore nécessaire à compléter l'opération, si l'on ne veut voir surgir une réaction tellement vive qu'elle ne serait pas sans danger.

La matière restée dans le matras est introduite dans une cornue de verre, et l'on distille pour relever les 4/5e du liquide. On lave ce liquide avec de l'eau pour en séparer l'alcool et l'on sépare par décantation l'éther iodhydrique, que l'on sèche en y introduisant quelques morceaux

de chlorure de calcium. Pour l'usage médical, il ne me paraît pas nécessaire de le soumettre à une nouvelle distillation. On retire un poids d'éther sensiblement égal au poids de l'iode que l'on a employé ; de sorte que dans un matras de la capacité d'un litre, on prépare aisément 500 grammes d'éther.

La transformation de cette quantité d'iode peut être opérée dans l'espace d'une heure à une heure et demie. S'il fallait préparer des masses plus considérables d'éther iodhydrique, il vaudrait mieux aller moins vite. On chaufferait le mélange d'alcool et de phosphore pour amener celui-ci en fusion, puis on mettrait de l'iode dans le tube en abandonnant l'opération à elle-même et sans remuer. De temps à autre, quand l'iode aurait disparu du tube, on le rechargerait de nouveau. Le mieux serait d'ajouter l'iode de manière à ne pas laisser refroidir assez la liqueur pour que le phosphore soit solidifié ; l'action ne cesserait pas pour cela, mais elle serait très-prolongée.

PRÉPARATION, A FROID, DU CITRATE DE MAGNÉSIE

par E. ROBIQUET.

J'ai publié, il y a quelques années, un procédé très-expéditif pour préparer le citrate de magnésie chimiquement combiné. La manipulation que j'indiquai réussit, à coup sûr, lorsqu'on n'opère pas sur plus de 4 à 5 kilos de matière ; au-delà de cette quantité, il arrive quelquefois que le mélange s'échauffe considérablement, il n'est plus possible de refroidir assez vite, et le changement moléculaire qui se produit transforme le citrate soluble en citrate insoluble. — La seule manière d'éviter cette cause d'insuccès se trouve tout indiquée, c'est d'opérer entièrement à froid. — Voici la méthode qui me paraît préférable.

On pèse :

Acide citrique..........	2 kilos	300 grammes.
Carbonate de magnésie.	1	500
Eau....................		600

L'acide citrique doit être pulvérisé et passé au tamis de crin : on le mélange exactement au carbonate de magnésie et on ajoute les 600 gr. d'eau en remuant vivement. Dans le premier moment, il ne semblerait pas que l'eau ait été versée sur le mélange, qui a l'apparence d'une poudre un peu lourde, mais bientôt après la réaction s'opère et on la facilite par trituration dans un mortier. Lorsque la combinaison est complète, le citrate de magnésie formé à l'apparence d'une pâte molle qu'on malaxe pendant environ un quart d'heure jusqu'à ce que sa consistance permette de l'étendre sur des manettes. Quant à la dessication du sel, on peut l'opérer soit à l'étuve soit à l'air libre.

Le citrate de magnésie ainsi obtenu est neutre ou très-faiblement acide, chimiquement combiné et entièrement soluble dans l'eau.

Les doses précédentes donnent 3 kilos de produit sec.

MÉLANGES.

EXPÉRIENCES PHYSIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LA PRODUCTION DES BRUITS DES VAISSEAUX,

Par M. le docteur THÉODORE WEBER (de Leipzig).

Le travail du docteur Th. Weber comprend une partie physique et une partie physiologique.

Dans la partie physique, il décrit les expériences qu'il a faites pour éclairer la question de la production du bruit dans les tubes. Les résultats de ces expériences ont été résumés sous forme de propositions que nous allons reproduire.

1. Les bruits qu'on observe dans les tubes par lesquels coule un liquide dépendent directement des vibrations des parois du tube produites par le mouvement du liquide et non du frottement que les molécules du liquide exercent les unes contre les autres. D'où il faut conclure que les bruits produits dans les vaisseaux de l'homme ne proviennent pas du frottement des corpuscules sanguins.

2. La raison pour laquelle les liquides qui coulent dans les tubes entrent moins facilement en vibration que les parois de ces tubes, c'est que les liquides sont à peu près incompressibles, tandis que les parois du tube sont compressibles et élastiques.

3. La facilité avec laquelle les bruits se pro-

duisent et le genre de ces bruits dépendent surtout de la forme des tubes et des propriétés de leurs parois, ainsi que de la vitesse du courant plutôt que de la nature du liquide lui-même.

4. Les inégalités de la surface interne des tuyaux rendent la production des bruits plus facile, en augmentant le frottement.

5. Les bruits ont lieu plus facilement quand les parois sont minces que quand elles sont épaises.

6. Ils se produisent plus facilement dans les tuyaux larges que dans les tuyaux étroits, parce que la facilité de leur production est en rapport avec l'étendue de la surface de contact entre le liquide et le tuyau.

7. Il faut une vitesse beaucoup plus grande des liquides pour que des bruits aient lieu dans des tubes de verre ou de laiton que dans des tubes flexibles et extensibles (tubes en caoutchouc, veines, etc.)

8. Le mercure produit plus facilement des bruits que l'eau, l'eau plutôt que le lait, le lait plus facilement que du sang pur, les liquides limpides et lourds plus facilement que les liquides visqueux et légers.

9. Pour produire des bruits dans des tubes qui ne sont nulle part rétrécis, il faut une vitesse d'écoulement beaucoup plus grande que si des rétrécissements existent ; les bruits sont alors perçus dans toute l'étendue du tube et non dans des endroits déterminés.

10. Les bruits se produisent avec la plus grande facilité dans des tuyaux rétrécis en un point, c'est-à-dire qu'il n'est besoin alors que d'une faible vitesse d'écoulement. Les bruits se font surtout entendre dans l'endroit où le courant passe de la partie rétrécie dans la partie élargie du tube.

11. Quelquefois les vibrations des tuyaux sont tellement fortes qu'on peut les percevoir non-seulement par les oreilles, mais même par le simple contact des doigts.

12. On entend quelquefois un son musical à divers degrés de vitesse du courant ou de compression.

13. Quand on ralentit le courant de plus en plus, il existe une limite à partir de laquelle le courant est trop lent pour produire un bruit.

14 Le degré de tension des parois d'un tube qui produit un bruit dans sa partie rétrécie a peu d'influence sur ce bruit.

15. Dans des tuyaux entourés d'air et d'eau, les bruits se transmettent surtout par les parois, et cela d'autant mieux que celles-ci sont plus denses et élastiques. Voilà pourquoi de faibles bruits produits sur un point quelconque d'un tuyau de laiton ou de verre sont perçus facilement sur tous les points de ce tuyau, tandis que, quand on emploie un tube en caoutchouc, le bruit n'est perçu que dans les parties les plus rapprochées de son lieu d'origine.

La partie physiologique du travail que nous analysons comprend des expériences sur le cadavre et de nombreuses observations faites sur le vivant. L'auteur établit plusieurs propositions qu'il développe successivement en détaillant les expériences qui s'y rattachent. Avant d'exposer séparément les bruits des artères et ceux des veines, il développe les deux propositions suivantes :

1° Si l'on fait couler de l'eau avec une vitesse suffisante dans la veine jugulaire d'un cadavre rétrécie sur un point, il se produit un bruit.

2° Si de l'eau coule avec une vitesse uniforme le long des vaisseaux d'un cadavre, il se produit des bruits continus et uniformes ; si le courant est accéléré ou ralenti périodiquement, les bruits deviennent rémittents ou intermittents.

Pour donner une idée suffisante des résultats obtenus par M. Weber, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire l'énoncé des propositions relatives aux bruits des artères ou des veines. Chacun de ses énoncés est suivi de développements dont il serait impossible de donner l'analyse, et qui sont basés sur des expériences ou sur des observations physiologiques ou pathologiques.

Bruit des artères. — Tous les bruits qui se produisent dans les artères de l'homme vivant sont intermittents ou rémittents.

Les bruits artériels se produisent dans les parois des artères et sont occasionnés par le frottement du sang et par l'ébranlement de ces parois.

Les bruits artériels deviennent rémittents ou intermittens quand le vaisseau est comprimé.

Les bruits qui sont perçus dans un anévrisme paraissaient provenir de ce que le sang passe d'un tube étroit dans une cavité plus large, et par suite du frottement du liquide contre les parois ordinairement rugeuses du sac anévrismal.

Bruits des veines. — Il ne se produit de bruits dans les veines que lorsqu'elles sont rétrécies en un point. Ils sont continus, parce que le courant est uniforme.

Quand le cœur cesse momentanément de battre et que par suite le sang cesse de se mouvoir, le bruit qu'on entendait auparavant dans la veine jugulaire cesse d'être perçu.

Quand on tourne la tête et le cou d'un côté, il se produit des bruits dans la veine jugulaire du côté opposé. (Il y a dans cette position compression de cette veine).

Les bruits jugulaires se produisent plus facilement chez les personnes chlorotiques que chez celles qui sont en bonne santé. On les entend plus fréquemment sur les petits enfants que sur les adultes.

L'auteur indique la manière de produire à volonté les bruits dans la veine crurale et termine son travail par des considérations sur les bruits placentaires.

LA VACCINE A PARIS ET A LONDRES.

A monsieur le docteur Caffe.

Dans le nº 14 de votre excellent journal, j'ai établi, page 191, qu'à mesure que la vaccine avait progressé, la *proportion* des morts par variole avait diminué avant l'âge de 10 ans, a augmenté après cet âge. J'ai dit que sur *cent* morts de cette maladie, on en comptait à Paris, au XVIII[e] siècle, 91 *au-dessous* de la onzième année, et que ce chiffre se réduisait en moyenne,

De 1817 à 1825 à 78 0/0
De 1826 à 1834 à 69 id.
De 1835 à 1843 à 48 id.
De 1844 à 1854 à 39 id.

Ayant ainsi diminué *de moitié* en 28 ans (de 1821 à 1849), en moyenne.

Or, à Londres, au contraire, on voit dans le *Registral general*, qu'en 1853, sur 211 décès par variole, enregistrés, il y en eut 170 avant l'âge de 10 ans, soit 81 0/0 !...

Sous ce rapport, Londres était donc, en 1853, dans la même situation que Paris vers 1819, ce qui prouve clairement que la vaccine y est environ *deux fois* moins répandue, bien qu'elle y ait pris naissance !...

Les habitants de l'Angleterre se sont montrés évidemment moins *moutons* que ceux du continent. Ils ont lieu de s'en applaudir, maintenant que la vérité se fait jour de toutes parts, et de ne faire que rire des *lamentations* auxquelles se livre le CONSEIL VACCINAL de Londres, à l'égard des *préjugés des classes inférieures de la population* et même de celles qui ne peuvent être *excusées par leur ignoranee !...* (Report, etc., p. 1, 1853.)

De mauvaises langues ont prétendu que le principal chagrin du CONSEIL VACCINAL, doté de 43,456 liv. sterl. de revenu annuel, était de se voir menacé dans son existence même ; mais je ne crois pas à de telles accusations, je m'empressé de le dire.

Veuillez agréer, monsieur, la nouvelle et vive assurance de mes sentiments les plus distingués.

H. CARNOT.

21 juillet 56

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Moyen radical de faire disparaître le paupérisme.—Candidature académique —Nouvel instrument de spirométrie.—Ossification prématurée du crâne chez les idiots microcéphales.—Ligature de l'œsophage.—Correspondance.—Candidature académique.—Résultats définitifs des amputations partielles du pied.—Rôle chimique de l'acide carbonique dans l'économie animale.

Séance du 29 juillet 1856.

CORRESPONDANCE.—1º Rapport de MM. Defraisse de Chassaigne et Roussel, médecins inspecteurs des eaux minérales de Bagnols et de la Chaldette ; 2º Lettre de M. Dechaux (de Montluçon), sur une fièvre grave qui règne dans cette ville ; 3º Lettre de M. le docteur Lebon (de Besançon), sur une observation d'imperforation de l'anus compliquée d'hypospadias ; 4º Mémoire sur la sonde à double effet pour reconnaître l'épaisseur des parois des cavités qui contiennent des matières anormales, par le docteur Heurteloup ; au moyen de cet instrument, on doit se dispenser de recourir à des opérations sur les parois de l'abdomen, dans les cas d'imperforation de l'anus, mais on devra, comme la saine pratique l'indiqué, introduire la soude exploratrice de M. Heurteloup dans la région même où devrait se trouver l'anus normalement placé ; 5º Histoire de l'assistance dans les temps anciens et modernes, par M. Alexandre Monnier ; si cette histoire nous représente la charité privée comme ayant pu suffire et remplacer la charité dite légale ou l'assistance publique, cette histoire est une erreur : l'assistance fut toujours dirigée sous forme légale, soit par les évêques, les monastères ou les municipalités, et enfin par l'administration des hôpitaux ; aujourd'hui, toutes ces ressources, tous ces moyens sont insuffisants ; depuis longtemps, j'ai moi-même pris la peine de réunir des documents qui démontrent ma proposition ; je crois également, avoir trouvé le moyen unique de cicatriser la plaie sociale du paupérisme ; je je veux renvoyer, ou reconduire dans leur lieu de naissance, tous les individus à la charge de la bienfaisance ; c'est dans leur commune qu'il leur sera fourni, par l'action d'une administration

centrale et commune de toute la France, travail et secours ; l'indigence ne peut être simulée, ni devenir un métier sous les yeux de parents, d'amis et de gens qui vous ont vu naître ; le métier de mendiant cesserait donc, et la moralité y gagnerait d'autant plus sûrement que l'individu mal disposé se compromet moins dans ses actes lorsqu'ils doivent être jugés par gens qui tous le connaissent ; je m'arrête aujourd'hui pour reprendre plus tard cette question, tant de fois et si mal étudiée, et jamais jusqu'à présent résolue par un moyen prompt et radical comme celui que je propose en ébauche.

CANDIDATURE.— Lettre de M. Paul Cap, qui demande de transformer son titre de membre correspondant en celui de membre titulaire. Les hommes qui cultivent nos sciences seront bien surpris que le savant et honorable M. Cap ait encore à demander aujourd'hui ce nouveau titre académique, qui aurait dû lui être conféré depuis longtemps. M. Cap est, en effet, correspondant depuis trente-un ans, et il s'est fixé à Paris peu de temps après ; c'est donc d'une simple régularité de titre qu'il s'agit, et pour cette simple formalité, M. Cap appuie sa demande sur une série d'importants travaux dont les premiers datent de 1823, et dont la collection réunie formerait plus de vingt-cinq volumes ; M. Cap est, en outre, membres de presque toutes les compagnie savantes ; dans une de ses dernières lectures académiques est sous le titre très-bien choisi : *les Savants oubliés;* M. Cap a tout récemment réhabilité, par cette œuvre méritoire, le nom de plus d'un homme qui fut utile.

NOUVEL INSTRUMENT DE SPIROMÉTRIE. — Ce spiromètre a été construit par M. Charrière fils, d'après les indications de M. Guillet, auquel nous laisserons exposer lui-même le but de son instrument et la manière de le mettre en usage.

Je me suis proposé de faire exécuter un instrument portatif et d'un emploi commode, qui peut servir à rendre plus faciles les expériences spirométriques, tout en permettant d'obtenir le degré d'approximation qu'on a intérêt à rechercher.

Mon instrument se compose d'un tube en laiton de 15 millimètres de diamètre, formé d'une partie cylindrique et d'une partie recourbée raccordées entre elles. Une hélice à ailes très-légères est montée sur une tige d'acier qui se trouve dans l'axe de la partie cylindrique du tube. Une des extrémités de cette tige sort du tube en traversant un trou pratiqué dans la paroi et porte une vis sans fin destinée à communiquer le mouvement à un compteur. Deux roues dentées engrènent avec cette vis sans fin : l'une porte l'aiguille du compteur qui marque sur un cadran fixe, divisé en autant de parties que la roue a de dents (50), les unités du nombre des tours de l'hélice ; l'autre roue dentée n'a que 48 dents ; par conséquent, quand l'autre, qui a 50 dents, a fait un tour complet, elle a fait un tour, plus 2/48 ou 1/24 ; elle porte un cadran mobile divisé en 24 parties, et chaque fois que l'hélice fait 50 tours, l'aiguille se déplace par rapport au cadran mobile d'une division de ce cadran. Le cadran compteur enregistre donc le nombre de tours de l'hélice, de 1 à 1200.

Usages de l'Instrument.

1° J'ai dû me préoccuper d'abord de la mesure de la quantité d'air que l'on peut expirer après une inspiration aussi forte que possible. MM. Hutchinson et Bonnet (de Lyon) ont déjà appelé l'attention des médecins sur cette mesure, qui leur a paru être d'un grand intérêt au point de vue du diagnostic des maladies du poumon. Le premier a expérimenté avec un gazomètre équilibré ; les indications de son instrument nécessitent une correction variable avec la température de l'eau de son gazomètre. J'ignore s'il en a tenu compte ; mais assurément elle n'est pas négligeable, puisqu'elle peut s'élever à près d'un litre pour de très-fortes expirations. Pour s'en assurer, on peut calculer, à l'aide des formules de la physique, la variation de volume qu'éprouve l'air saturé à 40° en passant dans de l'eau à 10°. La même correction est nécessaire pour les volumes que donne un compteur à gaz, et cet instrument présente, de plus, l'inconvénient de donner des indications inexactes (trop faibles) dans les grandes vitesses que fournissent presque toutes les personnes que l'on fait souffler. En traversant mon spiromètre, l'air conserve très-sensiblement le volume qu'il a dans le poumon. Il n'y a donc point de correction à faire aux volumes qui sont indiqués par le nombre des tours du volant. Il est très-facile de s'assurer que, dans les limites des vitesses que fournit une expiration forcée dans un tube de 15 millimètres de diamètre (3 à 8 m. par seconde environ), les indications sont très-sensiblement les mêmes pour la même quantité d'air. On fait souffler dans le tube, en recommandant de ne pas faire d'effort ; on a noté la position initiale de l'aiguille par rapport au O du cadran fixe et au O du cadran mobile ; on note la position finale ; le déplacement sur le cadran mobile donne les cinquantaines sur le cadran fixe, les unités au nombre des tours de l'hélice. On voit sur un petit tableau, préalablement construit, à quel volume en décilitre correspond ce nombre de tours. Il est, je pense, inutile de rechercher une approximation plus grande que celle de 1 décilitre, la quantité que l'on mesure étant elle-même un peu variable, suivant l'effort d'inspiration qu'on a fait ;

2° On peut faire respirer à travers le tube ;

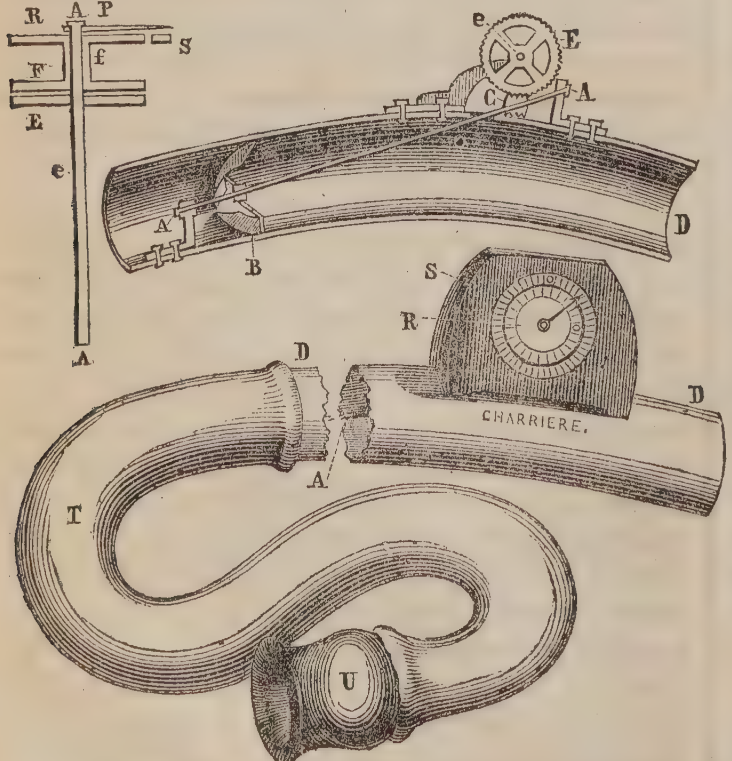
l'effort nécessaire est assez faible pour que les malades eux-mêmes n'en éprouvent pas de gêne sensible. La durée et l'amplitude variable des oscillations de l'aiguille fournissent des données dont on pourra peut-être faire ressortir l'importance quand on aura expérimenté sur ce sujet. On peut, en mettant un encliquetage à l'une des roues dentées, faire que le mouvement ne soit possible que dans un sens, alors le déplacement des aiguilles sur le cadran. Au bout d'un certain nombre de respirations exécutées à travers, le tube donne approximativement la somme de l'air inspiré ou expiré.

Quand on fait respirer à travers le tube, les roues du compteur étant libres, on observe un certain déplacement dans le sens du mouvement que donne l'air expiré.

Cela tient à ce que celui ci a plus de volume que l'air inspiré. La grandeur du déplacement après un certain nombre de respirations permet encore de juger de leur amplitude.

La formule empirique de M. Hutchinson, que l'accroissement de la capacité vitale est proportionnel à l'accroissement de la taille, se vérifie à peu près dans la grande majorité des cas. Les chiffres qu'il donne m'ont paru en général un peu faibles et peuvent être pris pour des minimum.

Je pense que cette formule, qui se recommande à la pratique par son extrême simplicité, n'est que le premier degré d'une approximation qu'on peut pousser plus loin en expérimentant avec soin, sans pouvoir jamais cependant dépasser une certaine limite d'erreur, qu'il serait utile de pouvoir reculer et déterminer de plus en plus possible.



La figure représente l'instrument sur trois plans :

1° Coupe passant par l'axe parallèlement aux roues dentées du compteur;

2° Elévation ;

3° Plan explicatif de la disposition du compteur.

AA (coupe) axe ;
B hélice ;
C vis sans fin ;
D tube,
E roue dentée de 50 dents portant l'aiguille P sur son axe *c* ;
F roue dentée de 48 dents montée sur un canon *f*, qui porte le cadran mobile R;

4° Cadran fini. (Faute de dessin, la vis sans fin *c* devrait être représentée parallèle à l'axe AA.)

C'est à tort qu'on a mis les lettres AA aux extrémités de l'axe.

OSSIFICATION PRÉMATURÉE DU CRANE CHEZ LES IDIOTS MICROCÉPHALES. — Le travail de l'ostéose retardé chez les hydrocéphales est au contraire très-rapide chez ceux qui ont une petite tête, de sorte qu'il existe une relation étroite entre le volume de l'encéphale et l'ossification des os du crâne. M. Baillarget cite plusieurs exemples à l'appui de cette théorie.

LIGATURE DE L'ŒSOPHAGE.—Orfila avait affirmé que la ligature de l'œsophage entraînait des accidents pathologiques peu importants, et qui ne devaient obtenir qu'une valeur secondaire dans les expériences toxicologiques, et c'est sur ces affirmations que l'on a pu étudier et calculer les effets de différents poisons introduits dans l'estomac d'animaux après avoir pratiqué la ligature de l'œsophage pour s'opposer aux vomissements ; ces assertions furent un instant contestées à Orfila, qui réfuta ses adversaires avec toute l'énergie dont son caractère était doué. M. Bouley, professeur à Alfort, vient aujourd'hui apporter une série d'expériences, au nombre de plus de dix-sept, desquelles il résulterait que : la ligature de l'œsophage est une opération grave entraînant des symptômes multiples et sérieux, et quelquefois la mort ; s'il en était ainsi, beaucoup d'expériences faites par Orfila seraient à instituer de nouveau, et beaucoup de lois établies en toxicologie par cet illustre professeur seraient à révoquer. L'Académie, qui saisit de suite l'importance de ces conditions nouvelles, se garde de prendre une décision quelconque, mais elle nomme une commission pour recommencer et suivre toutes les expériences de cette nature.

Séance du 5 août 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. Dehée, médecin à Arras, sur une variole épidémique. 2° Rapport de M. Kuhn sur le service médical des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin). 3° Rapport de

M. le docteur Dach sur le service médical des eaux de Soultzmatt (Haut-Rhin). 1° Lettre de M. le docteur Letellier, de Saint-Leu-Taverny, qui rappelle ses opinions développées, il y a plus de deux ans, sur l'albuminurie, et reproduites aujourd'hui.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. — M. Richet se porte candidat titulaire. MM. Camille-Bernard d'Apt, Foussagrives et Eugène Marchand se portent candidats comme membres correspondants.

RÉSULTATS DÉFINITIFS DES AMPUTATIONS PARTIELLES DU PIED. — M. Legouest, agrégé à l'école de médecine militaire, après un examen critique sur ces différents modes opératoires, conclut : 1° L'amputation sous-astragalienne, théoriquement, ne présente pas les conditions d'une bonne opération, et ne semble pas appelée à rester dans la pratique. 2° La résection tibio celcanéenne (opération de M. Pirogoff), ne compte pas encore de résultats assez nombreux pour pouvoir être appréciée définitivement. 3° Les inconvénients de ces deux opérations ne sont contrebalancées que par la conservation d'un peu plus de longueur du membre; cet avantage est insignifiant toutes les fois que la flexion de la jambe sur la cuisse est conservée et que l'extrémité du moignon peut appuyer impunément sur le sol. 4° L'amputation tibio-tarsienne avec résection des malléoles est préférable aux deux opérations précédentes, et mérite d'être conservée. 5° L'amputation intra-malléolaire peut remplacer avantageusement l'amputation tibio-tarsienne et pourra quelquefois être mise en usage au lieu de l'amputation sus-malléolaire. 6° L'amputation double de la jambe au-dessus des malléoles doit être rejetée. 7° L'amputation sus-malléolaire simple est une opération qui ne peut être généralisée.

RÔLE CHIMIQUE DE L'ACIDE CARBONIQUE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE.—M. Mialhe lit un mémoire très-important et très-circonstancié sur ce sujet intéressant, et qu'il termine par ces conclusions : 1° L'acide carbonique, loin d'être un produit excrémentitiel, n'ayant aucune utilité, et devant être rejeté de l'économie animale, comme on le professait jusqu'à présent, est au contraire, en raison des bicarbonates auxquels il donne naissance, l'agent le plus indispensable des phénomènes de dissolution et de circulation des éléments calcaires et magnésiens, et de comb ustion de matières sucrées. 2° Aussi existe-t-il toujours dans l'organisme en quantité considérable et suffisaute pour assurer la réalisation des réactions importantes auxquelles il préside ; et si, par hypothèse, il venait à faire défaut, la mort en serait bientôt l'inévitable conséquence.

CAFFE.

CHRONIQUE.

RÉCEPTION DES OFFICIERS DE SANTÉ, SAGES-FEMMES, PHARMACIENS DE DEUXIÈME CLASSE ET HERBORISTES.— Par arrêté du maréchal ministre de la guerre, chargé par interim de l'instruction publique et des cultes, sont nommés examinateurs, pour les écoles situées dans les Académies de Paris, de Douai et de Caen : MM. Denonvilliers, professeur à la Faculté de médecine, et Chatin, professeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ;

Pour les Ecoles situées dans les Académies de Rennes et de Poitiers : MM. Laugier, professeur à la Faculté de médecine, et Caventou, professeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ;

Pour les écoles situées dans les Académies de Nancy, de Besançon, de Lyon et de Dijon ; MM. Rigaud, professeur à la Faculté de médecine, et Gerhardt, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg.

HÔPITAUX DE STRASBOURG.— CONCOURS.— Ont été nommés internes à l'hôpital civil : MM. Ehrmann, Rapp et Sengel ; et externes au même hôpital : MM. Feltz, Rapin, Schaumont, Ritzinger et Eichinger.

M. Daubrée, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg, a été chargé de présider la session d'examen pour le certificat de capacité pour les sciences appliquées.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LYON.— DONATION.— MM. de Polinière, juge à Trévoux, et Alph. de Polinière, capitaine au 1er de lanciers, viennent d'offrir à l'Ecole de médecine de Lyon la biblio-

thèque, composée de près de trois mille volumes, de feu le docteur baron de Polinière, leur digne père; le directeur de l'Ecole, M. Richard (de Nancy), a répondu par une lettre de témoignages de reconnaissance et des plus affectueux sentiments.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE LYON; PRIX. — Première question. — Des maladies de l'âge critique chez l'homme, et surtout chez les individus qui se livrent aux travaux de cabinet. Une médaille d'or de 300 francs. — 2e question : De l'influence qu'exercent à Lyon sur la santé publique les deux fleuves qui traversent la ville. Etudier cette influence selon les divers états des deux cours d'eau au niveau de l'étiage comme à la suite des inondations. Indiquer les moyens que l'hygiène publique et privée suggère pour en conjurer les fâcheux effets. Une médaille d'or de 300 francs. Les mémoires, écrits en Français, devront être adressés, dans la forme académique ordinaire, et francs de port, avant le 1er octobre 1847, à M. le docteur P. Diday, secrétaire général de la société.

TRANSMISSION GRATUITE DE PRODUCTIONS SCIENTIFIQUES PAR L'AMBASSADE TURQUE. — Nous sommes priés d'informer nos lecteurs que l'ambassadeur turque, à Paris, sur la demande qui lui a été faite, a bien voulu consentir à transmettre gratuitement à Constantinople toutes les communications destinées à la *Société impériale de médecine* de cette ville.

Afin d'éviter toute espèce d'erreur et de retard dans l'envoi de ces documents, on doit en prévenir (*franco*) en même temps M. le docteur Beyran, à l'hôtel de l'ambassade impériale de Turquie, rue de Grenelle-Saint-Germain, à Paris.

ACADÉMIE DES SCIENCES ET LETTRES DE MONTPELLIER (concours de 1857). PRIX. — Un prix de 400 fr. est proposé sur la question suivante: *Etude médico-chirurgicale des déviations utérines.* —Concours de 1858. — Un prix de 500 fr. est proposé sur les questions suivantes :

Des rapports de l'alimentation avec la respiration. Existe-t-il des aliments qui méritent le nom de respiratoires? En cas d'affirmative, déterminer leur nature, et poursuivre leurs transformations depuis le moment de leur introduction dans les voies digestives jusqu'aux dernières combinaisons qui ont lieu dans l'acte respiratoire.

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE NÉRIS ; MÉDECIN. — M. le docteur Faure, ancien médecin sanitaire du gouvernement français à Damas, vient d'être nomé inspecteur adjoint à Néris.

BUREAU DE BIENFAISANCE ; NOMINATION. — M. le docteur Mouzard a été nommé médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement de Paris, en remplacement de M. Tavernier (de la Nièvre), démissionnaire.

SOUSCRIPTIONN AU BANQUET MÉDICAL, A TRANSFORMER EN SOUSCRIPTION EN FAVEUR EES VEUVES ET DES ORPHELINS DBS MÉDECINS. — M. le docteur Michel Lévy, directeur de l'Ecole supérieure du Val-de-Grâce, inspecteur du service de santé des armées, qui a, lui aussi, fait partie de l'armée d'Orient, vient d'adresser une lettre à M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris, dans laquelle il exprime le désir qu'au cas où la souscription au banquet prendrait quelque développement, d'en affecter le produit au soulagement des veuves et des orphelins militaires qui ont succombé en Orient sur le champ de bataille de notre profession, c'est aussi, espére-t-il, la pensée des promoteurs du banquet. Ce serait ainsi mieux comprendre la véritable confraternité, si l'on se rappelle surtout que la législature a refusé aux veuves des médecins militaires morts sur le champ de bataille du typhus et du choléra, bien autrement meurtriers, les avantages accordés aux veuves des officiers morts pendant l'expédition.

MESURE ADMINISTRATIVE PRISE A TURIN CONTRE LA SYPHILIS.— Pour prévenir, autant que faire se peut, les maladies que propagent les habitudes de la prostitution, voici quelques unes des mesures prescrites et adoptées à Turin depuis le 1er janvier dernier.

Les prostituées sont obligées, sans aucune exception, de subir tous les trois jours la visite *simultanée* de deux médecins.— Aucune femme malade de syphilis ne peut être traitée chez elle.

C'est, on le sait, à des mesures à peu près semblables, complétées par un choix intelligent des médecins auxquels sont confiés le service et la surveillance des personnes et des lieux visités par la syphilis, que la Belgique doit, depuis quelques années, la quasi extinction de cette terrible maladie.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE TURIN.— NOMINATIONS.— M. le docteur Thiry, professeur de pathologie chirurgicale à l'Université de Bruxelles, et M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen, viennent d'être nommés membres correspondants de l'Académie royale de Turin.

HOSPICE COCHIN. — RESTAURATION. — Lors de la fondation de cet établissement, le nombre des lits n'était que de trente-huit, aujourd'hui il est de cent quarante.

SUPPRESSION DES ANNONCES PHARMACEUTIQUES EN RUSSIE. — Le gouvernement russe vient de rendre un ukase par lequel il interdit les annonces dans les journaux de Russie de toutes préparations se rattachant aux spécialités pharmaceutiques et de parfumeries, s'appuyant sur la nécessité de protéger la santé publique.

REMÈDE RASPAIL. CONDAMNATION. — Les substances dont les formules sont publiées dans l'*Annuaire de la Santé*, de Raspail, sont préparées et vendues dans un grand nombre de pharmacies depuis 1840. Ces préparations, qui ne sont pas inscrites au *Codex*, sont rangés parmi les remèdes secrets ; en conséquence, la 7e Chambre du Tribunal correctionnel, a condamné le propriétaire de la *Pharmacie humanitaire*, rue du Four-Saint-Germain, 23, pour débit de remèdes secrets.

DIAGNOSTIC CALOMNIEUX PORTÉ PAR UN MÉDECIN CONTRE UN CONFRÈRE. — CONDAMNATION. — Un médecin est appelé auprès d'un petit garçon de huit ans appartenant à une famille pauvre et éprouvant subitement une douleur violente dans l'hypochondre gauche obligeant le malade à se tenir ployé : vomissements, pouls petit, accéléré, yeux hagards, constipation, nul autre symptôme. Prescriptions : cataplasme et lavements. Comme maladie antécédente : chute du rectum. Le médecin déclare qu'il existe une invagination intestinale, et, malgré tous ses efforts dirigés en ce sens, l'enfant succombe vingt-six heures après l'invasion de la maladie.

Un officier de santé appelé se livre à quelques manœuvres de percussion sur le cadavre, puis déclare solennellement que l'enfant avait eu une pneumonie et qu'on avait eu grand tort de ne pas l'appeler plus tôt, parce que, disait-il, il aurait sauvé l'enfant.

Le premier médecin vit dans ce procédé une insinuation calomnieuse et préjudiciable à sa considération ; il s'adressa donc à la justice, et, le 3 juillet dernier, il obtenait un jugement du tribunal de Strasbourg, qui condamnait l'officier de santé à 20 fr. d'amende et aux dépens.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX. — M. le docteur Blatin vient de lire à la Société protectrice des animaux un rapport où sont signalés et appréciés, avec autant de jugement que d'excellents sentiments, diverses innovations destinées à diminuer les souffrances des animaux utiles à l'homme. Entre autres faits que nous avons lus avec plaisir dans le rapport de M. Blatin, se trouve l'appréciation équitable du mérite qui revient à M. le docteur Harreaux, pour avoir démontré scientifiquement la possibilité d'élever les sangsues en les nourrissant artificiellement ; démonstration dont M. Borne n'a fait que tirer l'application industrielle. Jusqu'à présent, on n'avait pu obtenir, de ceux qui se sont occupés de la question des sangsues, une déclaration aussi nette à l'égard de l'habile et modeste médecin d'Eure-et-Loir ; M. Blatin n'en a que plus de mérite à l'avoir formulée.

L'ABEILLE MÉDICALE (vente). — Vente sur licitation, entre majeurs, de la propriété du journal *l'Abeille médicale*,

En l'étude et par le ministère de Me Bergeon, notaire à Paris, rue Saint-Honoré, 315,

Le mardi 24 août 1856, heure de midi.

Mise à prix : 20,000 fr.

PLAISANTERIE PHARMACEUTIQUE ; HISTOIRE DE RIRE. — Un pharmacien de Louvain avait deux amis, qui passant tous les jours devant sa maison, entraient régulièrement dans sa boutique, et sous prétexte de presser la main de leur ami, s'informer de sa santé et des différentes péripéties de la politique européenne, plongeaient les doigts dans un bocal de pastilles. Le pharmacien finit par se persuader qu'il était victime d'une exploitation calculée, amenant une perte évaluée à 36 fr. 50 c. par année ; il lui vint alors l'idée de remplacer les bonbons par d'autres préparés à l'huile de croton-tiglium ; mais il advint peu de temps après que les deux amis eurent accompli leur manœuvre familière, qu'à peine rentrés chez eux ils furent pris d'atroces coliques avec superpurgation. Plainte portée par les deux ex-amis, le Tribunal a condamné le pharmacien à 200 fr. d'amende, *histoire de rire*.

MONUMENT A LA MÉMOIRE DE GUTHRIE. — Les nombreux amis de Guthrie ont formé une souscription pour élever un monument à la mémoire de ce célèbre médecin de Londres.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES ÉTRANGÈRES. — M. le docteur Alessandro Riberi, président du conseil supérieur de santé des Etats sardes, vient d'être élevé au grade de commandeur de deuxième classe dans l'ordre militaire de Savoie.

MM. Tornisette Antonio, médecin en chef de l'expédition en Orient ; Bo Angelo, directeur général du service de santé maritime. Sperino Casimiro, ont été nommés officiers dans l'ordre de chevalerie des Saints Maurice et Lazare.

Ont été nommés chevaliers dans le même or-

dre. MM. Nicolis Bonaventura; Gabri Michele; Ferrero Lorenzo; Binca Giuseppe Felice; Léone Amedeo, et Carmoin, qui a donné ses soins aux prisonniers de l'armée sarde envoyés à Odessa, Cortese, Francesco, d'Alexandrie; da Pozzo (Giambattista), de Varignono et Perotino (Isidore), chirurgien-major en retraite, à Chambéry. H. Conneau a été nommé commandeur du même ordre, officier de l'ordre de Léopold (Belgique), et de l'ordre du Medjidié, 2e classe (Turquie).

M. Davenne est nommé commandeur de l'ordre du Christ (Portugal).

M. Dugas est nommé chevalier de l'ordre de François Ier (deux-Siciles), et de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand (Etats-Romains).

M. Brée est nommé chevalier de l'ordre de Charles III (d'Espagne).

M. Précy est nommé chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand (Etats-Romains).

M. Manger est nommé dans l'ordre du Medjidié, 5e classe (Turquie).

M. Deroubaix, professeur de médecine à Bruxelles, a été nommé chevalier de l'ordre de Léopold.

FALSIFICATION DES VINS. — Les deux journaux *l'Indicateur de l'Hérault* et *le Courrier de l'Aude* publient que le plâtrage des vins est pratiqué d'une manière générale, et que les vins plâtrés sont moins agréables à boire, mais inoffensifs! L'analyse du vin additionné de plâtre, fait reconnaître: 1° du sulfate de chaux; 2° du sulfate de potasse; 3° du sulfate d'alumine; 4° de l'acétate d'alumine; 5° de l'acétate de magnésie et d'autres sels magnésiens solubles. Le vin ainsi altéré a donné 2 grammes de plâtre par litre, et 4 gr. de sulfate d'alumine; en buvant deux litres de ce vin par jour, on aura ingurgité dans l'année 1,460 gr. de plâtre, et 4 kil. d'alun. C'est donc un véritable empoisonnement justiciable des Tribunaux, et grand nombre d'affections sub-aiguës de l'estomac n'ont pas d'autre origine, et n'ont pas d'autres causes de persistance.

Les consommateurs et les négociants honnêtes ont le plus grand intérêt à dénoncer et à poursuivre cette fraude criminelle, aussi dangereuse à la santé publique qu'elle est préjudiciable au commerce vinicole.

CAFFE.

Nécrologie

DUNAL, docteur en médecine, reçu, en 1817, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, professeur de botanique dans la même Faculté, vient de mourir à Montpellier.

HENSCHEL (G.-E.), docteur en médecine, professeur de médecine à l'Université de Breslau (Silésie), vient de mourir dans cette ville.

LÉTALENET (Jean-Baptiste), docteur en médecine, chirurgien-major de l'état-major de la garde nationale de la Seine, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de la Société philanthropique et des écoles primaires du premier arrondissement, ancien président de la Société médicale du même arrondissement, reçu docteur en médecine, en 1824, en soutenant une excellente thèse sur *l'Erysipèle phlegmeneux des membres*, Létalenet, né à Langres (Haute-Marne), où il exerça la médecine pendant plusieurs années, est mort à Paris, d'une affection organique de l'estomac, le 2 août 1856.

PASCALI, étudiant en médecine, a succombé le 30 juillet aux suites d'une piqûre anatomique, après plusieurs mois de maladie, à l'hôpital du Midi, où il était attaché comme élève.

REPIQUET (C.-V.), docteur en médecine, ancien chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille, membre honoraire de la Société de médecine de Lyon, médecin du dépôt de mendicité, membre de la Société d'agriculture du département du Rhône, né à Lyon, est mort dans cette ville, le 25 juillet 1856, à un âge très-avancé.

Repiquet s'est plus exclusivement occupé des maladies de la peau et de la syphilis, dont il se fit comme une spécialité et qui lui valut une renommée aussi étendue que le fut autrefois celle de mon ancien professeur Cullerier à Paris. Il fut le premier qui professa des leçons de clinique sur les affections syphilitiques et sur celles de la peau. Repiquet se préoccupa peu de sa fortune en temps utile autant qu'il en avait le droit, et il arriva que de criminels charlatans abusèrent de sa vieillesse pour publier des annonces, sans son consentement, sous ce nom jusque là respecté, annonces qui sont toujours l'expectoration du mensonge et de la cupidité à la face de la vérité et du bon sens public.

SEERP BROUWER, docteur en médecine, en mathématique et en physique, maître président des francs-maçons de la Frise, vient de mourir dans ce pays.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

EMPLOI DE L'ÉTHER COMME ANTIDOTE DU CHLOROFORME.

Par M. le docteur A. FABRE.

(Communiqué à l'Académie des sciences.)

L'éther, dit l'auteur, détermine dans l'économie animale des effets opposés, suivant les doses qu'on emploie, suivant la fréquence et la durée des inhalations. Il est d'abord excitant ; ce n'est que par des inhalations prolongées, à des doses élevées, qu'il devient anesthésique. Sa principale propriété est d'être excitant; aussi tous les auteurs de thérapeutique le placent-ils à la tête des stimulants diffusibles. Il était donc rationnel de l'employer comme stimulant pour neutraliser les effets hyposthénisants, pour remédier aux défaillances et aux syncopes que détermine le chloroforme : les prévisions de la théorie ont été réalisées par l'expérience, c'est ce que l'auteur cherche à démontrer dans ce travail basé sur cent dix-sept expériences.

J'ai administré, dit M. Fabre, l'éther en inhalations intermittentes, à la dose d'une demi-cuillerée à café, versée sur une éponge et placée devant la bouche entr'ouverte du sujet à jeun (lapin ou cochon d'Inde). Mes deux points de repère sont le sommeil, ou suspension de la vie animale, et le réveil, ou retour du sujet à la station sur les quatre membres.

J'ai examiné les effets de l'éther sur la durée du sommeil anesthésique produit par le chloroforme ; sur les fonctions de l'économie, modifiées ou suspendues par cet agent. Pour constater l'influence de l'éther sur la durée du sommeil, j'ai mesuré d'une part la durée moyenne du sommeil anesthésique non troublé, d'autre part la durée moyenne de celui contre lequel a été employé l'éther.

L'éther activait d'abord les mouvements de la respiration et les battements du cœur. En même temps ou peu après, les fonctions de la vie animale reprenaient leur cours, les paupières se mouvaient, puis les mâchoires se contractaient, le sujet relevait la tête et remuait les membres ; par un nouveau progrès, il se maintenait sur ses membres antérieurs, essayant en même temps de se redresser sur ses membres postérieurs, et consumant parfois plusieurs minutes pour arriver à ce dernier résultat. Mais si les inhalations intermittentes d'éther à dose modérée neutralisent si bien l'action adynamique et anesthésique du chloroforme, les fortes doses, au contraire, et surtout les inhalations continues, reproduisent le sommeil s'il a cessé, le rendent plus profond et même mortel s'il existe déjà. Administré pendant la période d'excitation déterminée par le chloroforme, l'éther maintient l'excitation : ce sont deux actions semblables qui se succèdent, mais ne se neutralisent pas. Si, dans cette circonstance, on en continue l'emploi, l'éther produit le sommeil après un temps dont la longueur est en raison inverse des doses inhalées. Quand j'ai versé sur la même éponge la dose ordinaire de chloroforme (une forte cuillerée à café) et une quantité d'éther égale ou un peu plus considérable, le mélange a agi comme l'aurait fait le chloroforme seul. Mais quand à la même dose de chloroforme je n'ai mêlé qu'une quantité d'éther de moitié moindre, la période d'excitation a été évidemment prolongée. Dans le premier cas, ces deux substances possédant des propriétés semblables ne sont pas neutralisées. Dans le second, l'action stimulante de l'éther a entravé l'influence adynamique et anesthésique du chloroforme. Ainsi l'éther, convenablement employé, est un antidote *physiologique* du chloroforme.

La médecine peut retirer de ces expériences un triple avantage:

1° L'emploi du chloroforme deviendra moins dangereux, plus fréquent et plus utile: moins dangereux, parce qu'en activant les fonctions de l'économie ralenties ou suspendues par le chloroforme, l'éther doit remédier aux accidents que détermine cet agent; plus fréquent et plus utile, parce qu'on pourra désormais employer le chloroforme chez les sujets débiles, sans avoir à redouter l'adynamie qui en accompagne et quelquefois en suit l'administration; parce qu'on y recourra sans crainte et à plusieurs reprises dans les opérations multiples, dans les accouchements; enfin parce qu'on ne doit plus redouter l'anesthésie complète, et que par conséquent on ne s'arrêtera plus à cette période de demi-sommeil où la sensibilité est seulement émoussée, quelquefois même encore exaltée.

2° La science sera mieux éclairée sur le mode d'action de cette classe d'antidotes que j'appelle physiologiques, et sur les moyens de les reconnaître. Je dirai au sujet de ces antidotes, en m'appuyant sur l'exemple de l'éther, du chloroforme, de l'aldéhyde et de l'ammoniaque, qu'ils peuvent déterminer dans l'économie des effets opposés, suivant certaines conditions dont les doses sont les principales ; que l'une de ces catégories d'effets est semblable aux effets toxiques

de la substance qu'ils peuvent antidoter; que l'autre est opposée à l'influence toxique.

Il est évident pour moi que c'est en vertu de cette seconde action opposée à l'influence toxique, et non pas en vertu d'un principe de similitude, qu'agissent ces antidotes. Il n'en est pas moins vrai que par la connaissance seule des propriétés anesthésiques de l'aldéhyde je suis arrivé à présumer et à employer les propriétés antianesthésiques de cet agent. Mais on peut aussi, et à plus forte raison, en ne connaissant d'une substance que les propriétés qui sont opposées à une action toxique, l'utiliser comme antidote; c'est ainsi que j'ai administré l'ammoniaque. On peut enfin connaître chez un même agent ces deux catégories de propriétés opposées et employer l'une pour détruire des effets semblables à ceux que détermine l'autre; c'est ce que j'ai fait avec l'éther.

Il résulte encore de ces expériences que deux substances qui s'antidotent si on les emploie à des doses différentes, agissent au contraire dans le même sens si on les administre en proportions relativement égales; c'est ainsi qu'un mélange d'éther et de chloroforme peut déterminer l'anesthésie. Bien plus, c'est parmi les succédanés qu'il faut chercher les antidotes, et réciproquement. Ces conclusions intéressent à la fois la thérapeutique des empoisonnements, qu'elles enrichissent de règles sûres et de moyens puissants, et l'expérimentation clinique, qu'elles délivrent de ses dangers.

3° Enfin, un résultat de cette découverte, c'est qu'elle confirme d'une manière évidente ce principe important qu'un même agent peut, suivant des conditions connues, déterminer dans l'économie animale des effets opposés.

DE LA SYNCOPE SÉNILE.

M. le docteur Higginbottom décrivait naguère, dans le journal anglais *The Lancet*, sous le nom de *syncope sénile*, une affection qu'il importerait de bien distinguer de la congestion cérébrale, car elle réclame un traitement tout opposé. Cette maladie aurait jusqu'ici été confondue avec une indigestion à son début, et ceux-là mêmes chez lesquels elle s'est déclarée disent souvent qu'ils ont eu une attaque bilieuse. On l'observe à tous les âges, mais elle n'est réellement dangereuse que dans la vieillesse. A cette époque de la vie, si on néglige d'y apporter remède, elle se termine souvent par des convulsions suivies de la mort.

Tous les cas de syncope sénile observés par M. Higginbottom paraissent avoir été déterminés par l'irritation de l'estomac, les aliments ayant été précipités dans cet organe avant d'avoir été suffisamment triturés par les dents qui, chez les vieillards, manquent toujours plus ou moins. Ce médecin cite l'exemple d'un homme fort âgé pour lequel on réclama sa présence sur les trois heures du matin. Il avait perdu connaissance, la respiration était anxieuse, et on croyait qu'il avait une attaque d'apoplexie. A l'arrivée de M. Higginbottom, il avait repris ses sens, mais bientôt il eut un nouvel accès fort semblable à l'épilepsie. Il lui fut donné alors de la poudre d'ipécacuanha et du bicarbonate de potasse. Des vomissements nombreux survinrent et on remarqua, dans les matières rejetées, des morceaux de viande, longs de plus d'un pouce, absolument dans l'état où ils étaient lorsque ce vieillard les avait avalés seize heures auparavant. La mastication n'en avait pas même changé la forme. Le vomitif suffit pour amener la guérison.

C'est, en effet, l'unique remède que M. Higginbottom recommande contre la syncope sénile. Lorsqu'il voit un vieillard tomber en syncope et être menacé de convulsions, il s'empresse de le faire vomir, et la cause de la maladie étant enlevée, celle-ci cesse comme par enchantement. Du reste, cette syncope, qui s'observe aussi chez les jeunes sujets, offre ceci de particulier qu'elle n'est dangereuse que dans la vieillesse. Elle est très-souvent fatale alors, et c'est ainsi, d'après l'auteur, que le duc de Wellington a succombé. Il est très-probable qu'on l'eût sauvé si on l'eût fait vomir pour débarrasser son estomac d'une grande quantité d'aliments qu'il contenait et qui n'avaient dû être triturés que d'une manière très-imparfaite, les mâchoires du malade étant depuis longues années dégarnies de leurs dents.

Les conseils de M. Higginbottom sont certainement fondés sur l'expérience, et il est très-important de s'enquérir de l'état de l'estomac d'un sujet qui s'affaisse et perd connaissance sans que les caractères de l'apoplexie soient bien dessinés. Il y a dans la syncope des nuances nombreuses qu'il faut savoir saisir. Sans doute il est à craindre que les efforts de vomissements favorisent la congestion cérébrale, mais tous les moyens préconisés contre l'apoplexie ne préviendront point une issue funeste si les accidents cérébraux sont sympathiques de l'estomac et si on s'adresse directement à eux sans combattre préalablement la cause qui les a déterminés. On ne peut, du reste, qu'indiquer ce point d'une manière générale. C'est au praticien à se souvenir de ces observations quand l'occasion se présente de les mettre à profit.

LÉSIONS QU'ON RENCONTRE CHEZ LES INDIVIDUS MORTS DE FROID.

Par M. le docteur OGSTON.

Dans une série de cas observés par le docteur Ogston, se sont présentées avec une certaine constance les lésions suivantes, que l'auteur croit spéciales à ce genre de mort :

Le sang, au lieu de la couleur foncée qu'on trouve ordinairement chez les asphyxiés, a une teinte rouge ; si bien qu'à l'autopsie on croit opérer un individu vivant. Les deux moitiés du cœur, ainsi que les gros troncs vasculaires, tant artériels que veineux, sont notablement congestionnés, tandis que les autres organes offrent un certain degré d'anémie. Ainsi la surface cutanée est extrêmement pâle et ne présente aucune trace de sugillations aux parties déclives. A la partie supérieure du tronc et des membres, au contraire, on trouve des taches rouges brillantes, qui contrastent d'une manière frappante avec la pâleur du reste de la peau. Cette anémie se rencontre dans les méninges, dans le cerveau, dans la muqueuse pharyngée et dans le poumon lui-même. Les divisions bronchiques, et parfois les vésicules pulmonaires sont remplies d'écume muqueuse.

Quelques-uns des phénomènes notés par l'auteur, dans un genre d'accident dont s'occupent peu les traités de médecine légale, s'expliqueraient peut-être assez bien s'ils avaient la signification qu'il leur attribue. Le froid intense et prolongé produit des symptômes d'asphyxie ; mais ces symptômes sont plus apparents que réels ; ils résultent du ralentissement de la circulation capillaire, et non du défaut d'hématose. Au contraire, si l'on remarque : 1° que le sang circulant moins vite reste plus longtemps en contact avec l'air atmosphérique ; 2° que la combustion pulmonaire est *plus active* dans une atmosphère froide que dans une atmosphère chaude, d'après les expériences de M. Valentin et de M. Vierordt ; 3° que le sang peut supporter une température très-basse sans se coaguler, et conséquemment sans cesser de se prêter à l'accomplissement de l'acte de l'hématose, on comprendra que ce liquide puisse acquérir cette couleur rutilante signalée par M. Ogston. On conçoit également que les cavités droites et gauches du cœur soient également distendues par le sang, tandis que, dans la vraie asphyxie, les cavités droites sont pleines et les gauches vides, puisque, dans la mort par le froid, il n'y a pas, comme dans l'asphyxie, tout à la fois obstacle au passage du sang dans les poumons et conservation de l'énergie contractile du cœur gauche. Les contractions des deux côtés du cœur s'affaiblissent sans doute simultanément, pendant que le fluide sanguin continue à traverser avec une lenteur croissante les capillaires des poumons, et il n'y a pas dès lors de raison pour qu'une cavité s'engorge beaucoup plus que l'autre.

(*Gaz. hebd.*)

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE,

Par le professeur SCANZONI.

1° Dans les accouchements tout à fait normaux, il faut s'en abstenir. Les contractions de la matrice se modifient après une narcotisation complète, elles deviennent plus faibles et plus éloignées l'une de l'autre ; cependant, cet état n'est que passager. Pendant et après la cinquième période de l'accouchement, les hémorrhagies sont plus faciles. L'anesthésie exige des doses considérables de chloroforme, ce qui s'explique par la respiration de la femme moins profonde et souvent interrompue, par l'impressionnabilité moindre de tout le système nerveux, pour les narcotiques en général, et peut-être par la qualité hydroémique du sang. Ces causes rendent aussi raison de l'innocuité de cet agent chez les femmes enceintes ; on n'a pas encore signalé de cas de mort.

2° Contre les accidents de la parturition. On peut l'employer ; *a.* Dans les accouchements trop rapides. *b.* Contre les crampes, après l'emploi inutile des autres moyens, opium, saignée, etc. *c.* Contre les contractions spasmodiques de la matrice, surtout de l'orifice externe. Mais comme cet état s'accompagne souvent d'un relâchement du corps et du fond de l'organe, l'anesthésie ne doit jamais durer longtemps, une demi-heure tout au plus. Ces contractions, qui retardent l'impulsion du placenta, sont aisement enlevées, mais exigent des précautions à cause de la facilité de l'hémorhagie. *d.* Contre les contractions tétaniques de la matrice. *e.* Contre l'apparition prématurée des contractions utérines; ainsi pour arrêter un avortement imminent. *f.* Contre l'éclampsie. M. Scanzoni a employé les inhalations dans 8 cas de cette redoutable complication, et il regarde cette médication comme un des moyens les plus sûrs, quoique non infaillibles, pour retarder l'apparition des différents accès. Parfois la narcotisation était difficile à obtenir; le meilleur moment pour la provoquer est l'apparition des premiers symptômes de l'accès. *g.* Contre les contractions très-douloureuses. *h.* Après l'accouchement, contre les douleurs consécutives. Mais un cas observé par M. Scanzoni, commande la prudence. L'en-

fant ayant pris le sein de la mère trois heures près la chloroformisation, tomba dans un sommeil profond de huit heures de durée, et donna des quiétudes pendant deux jours,

3° Le chloroforme est toujours indiqué quand on a à faire une opération obstétricale tant soit peu sérieuse.—(*Scanzoni*, *Beitraege z. geburtsh*, t. II, 1855.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

M. le docteur Bayvel, praticien à Rouen depuis 37 ans, fait connaître dans *l'Abeille médicale* quelques procédés chirurgicaux qu'il a mis en usage pendant sa longue pratique.

TRAITEMENT DES LOUPES PAR L'ALUN CALCINÉ MIS EN CONTACT AVEC LE KYSTE.

1° Inciser la tumeur dans la plus grande partie de sa longueur ; 2° extraire la matière contenue dans le sac par la pression ou à l'aide d'une curette ; 3° saupoudrer tout l'intérieur avec de l'alun calciné en poudre très-fine.

Après quelques jours on trouve le kyste racorni, enroulé à la manière de la feuille de sensitive sur l'insecte qui l'a piquée. Le kyste ainsi détruit dans son organisation, se sépare de lui-même et s'enlève sans résistance à l'aide d'une pince à pansement. Il n'y a plus alors qu'à rapprocher les bords de la plaie et panser à la manière ordinaire. La guérison s'en obtient très-promptement.

Plus de soixante loupes (depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une grosse orange) ont été enlevées par ce procédé, aussi simple que peu douloureux, et cela sans aucun danger pour les parties sous-jacentes.

TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR LE SEUL CONTACT DE L'AIR SUR LA TUNIQUE VAGINALE.

1° Appliquer et maintenir à l'aide de diachylon gommé et d'un suspensoir, un très-petit morceau de potasse caustique sur le scrotum ; 2° percer escarre produite afin d'écouler immédiatement e liquide épanché dans la tunique vaginale; couvrir l'escarre d'un cataplasme ou d'un emplâtre d'onguent de la mère ; 4° après la chute de l'escarre, panser la plaie avec de la charpie sèche.

Ce procédé simple nous a paru avoir beaucoup moins d'inconvénients que celui de l'injection de liquides plus ou moins irritants sur la tunique vaginale, surtout pour les cas où l'hydrocèle se complique de l'affection du testicule.

DES CONVULSIONS CHEZ LES ENFANTS, CONSIDÉRÉES AU POINT DE VUE ÉTIOLOGIQUE.

Les convulsions appartiennent, comme on sait, aux symptômes les plus fréquents des affections morbides de l'enfance. M. Tillner, de Saint-Pétersbourg, qui a fait une étude des différentes circonstances qui peuvent les produire, les rapporte sous les chefs suivants :

1° Convulsions qui résultent de l'état morbide du système nerveux même. Ici doivent être comptées toutes les modifications organiques du cerveau, comme congestion, inflammation et ses suites, ramollissement, corps étrangers, exostose, etc. — Ces causes sont les plus fréquentes des accidents convulsifs de l'enfance et ne permettent guère un pronostic favorable. Dans la plupart des cas, il est vrai, elles ne peuvent être considérées que comme secondaires et dérivent d'une dyscrasie, de troubles digestifs, ou d'une anomalie fonctionnelle, et se présentent sous forme d'hypérémie ou d'épanchements séreux. Les phénomènes convulsifs que ces causes provoquent portent avec eux le caractère de convulsions cérébrales légitimes, sont toniques ou cloniques, mais toujours accompagnés d'une perte plus ou moins prononcée de connaissance, et se présentent dans les maladies comme signe précurseur de la mort ou surviennent d'une manière brusque et quelquefois périodique. L'affection cérébrale peut s'étendre à la moelle épinière, et alors il survient des phénomènes convulsifs tétaniques.

2° Convulsions qui proviennent d'un état pathologique du sang. A ces causes appartiennent : a) l'intoxication par médicaments et poisons, tels que les narcotiques qui produisent directement des convulsions cérébrales, la noix vomique et la strychnine qui donnant lieu à des accidents tétaniques qui ont leur point de départ dans la moelle épinière ; b) intoxication par le lait maternel, altéré par abus des spiritueux ou par des émotions morales vives ; c) modification du sang dans les exanthèmes aigus. Cette cause produit souvent des convulsions avant l'éruption de l'exanthème ; il peut en être de même avant l'invasion d'un accès de fièvre intermittente ; d) modification sanguine dans la phlébite, notamment dans l'inflammation suppurative des vaisseaux ombilicaux, qui, comme on

sait, peut causer des accidents convulsifs tétaniques.

3° Convulsions prenant leur source dans un état morbide des voies digestives. Ces convulsions sont les plus communes, ce qui ne doit pas étonner, tant le mode d'alimentation est vicieux, aussi bien chez les riches que chez les pauvres. Ces causes deviennent surtout puissantes à certaines époques de l'enfance, telle que celles de la dentition, du sevrage, et lorsqu'il existe des vers intestinaux.

4° Convulsions qui dépendent de l'état des organes respiratoires. Tels sont celles qui surviennent dans la période ultime de la bronchite et de la pneumonie ; on sait qu'il s'en présente fréquemment aussi dans des cas graves de coqueluche et dans le laryngimus stridulus.

5° Convulsions qui accompagnent les maladies des voies urinaires. Il faut noter ici spécialement les accidents éclamptiques qui se manifestent chez les enfants atteints d'albuminurie.

6° Convulsions qui proviennent d'un état morbide des organes génitaux. L'auteur rappelle à cette occasion le cas d'un garçon de 4 ans, qui fut pris de convulsions par suite de la rétention d'un testitule dans l'anneau inguinal.

7° Convulsions occasionnées par des maladies du systeme osseux. Parmi celles-là, l'auteur range les convulsions qui proviennent de déformations rachitiques du crâne.

En présence de ce tableau étiologique des convulsions de l'enfance, on peut faire les réflexions suivantes. Les convulsions dites cérébrales constituent les maladies les plus fréquentes de l'enfance ; cependant les affections cérébrales primitives sont très-rares chez les enfants ; les accidents convulsifs sont plus souvent la suite de l'extension d'autres maladies aiguës ou chroniques, qui se manifestant symptomatiquement par des mouvements réflexes, produisent finalement des convulsions du moment que le cerveau participe au trouble morbide. Après les convulsions cérébrales, suivent, dans l'ordre de fréquence, les convulsions par mouvements réflexes qui ont leur point de départ dans le canal intestinal ; elles se manifestent ordinairement après une existence longtemps prolongée des maladies abdominales, et sont très-rebelles. Cependant les maladies de l'appareil digestif peuvent s'accompagner aussi d'affections cérébrales secondaires, lesquelles sont en état de faire naître les convulsions cérébrales. Les convulsions dépendant de la moelle épinière sont les plus rares, surtout dans leur forme pure, car elles apparaissent le plus souvent comme phénomènes successifs des spasmes cérébraux, alors que l'affection du cerveau se propage jusqu'à la moelle épinière. C'est dans une altération morbide du sang qu'il faut chercher la cause la plus fréquente des spasmes tétaniques, quoique ceux-ci puissent naître aussi par suite des circonstances climatériques. — (In *Journal f. Kinderkr*,, 1856.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DE L'ACTION DE L'EAU SUR LE VERRE,

Par M. J. PELOUZE, membre de l'Institut.

(Suite et fin.)

Ce qu'il y a peut-être de plus extraordinaire encore dans ces expériences, c'est qu'elles ne sont pas connues depuis longtemps, car elles se rapportent à l'une des matières les plus usuelles.

Je vais donner l'indication de quelques-uns des résultats que j'ai constatés :

1°. Un échantillon de verre blanc de la plus belle qualité commerciale a été analysé ; il contenait :

Silice.................	72,1,
Soude.................	12,4,
Chaux.................	15,5,
Alumine et oxyde do fer.	traces.

Il a été réduit en poudre et porphyrisé très-finement sur une plaque d'agate. On en a pris 5 gr,510 qu'on a fait bouillir dans une capsule de porcelaine avec de l'eau distillée souvent renouvelée.

Les liqueurs claires provenant de ce traitement ont été évaporées, puis le résidu calciné et pesé = 0,175.

La partie insoluble dans l'eau a été traitée par

de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique ; on a remarqué une assez vive effervescence. La dissolution chlorhydrique a été saturée par l'ammoniaque qui a produit un léger précipité (d'alumine), puis on a ajouté de l'oxalate d'ammoniaque en excès, recueilli l'oxalate de chaux, lavé, séché, décomposé par l'acide sulfurique ; il y avait alors 0,190 de sulfate de chaux, ce qui représente 0,078 de chaux correspondant à 1,5 pour 100 du poids du verre employé.

Le verre dont on a fait usage renfermant 15 pour 100 de son poids de chaux, on peut conclure que l'eau a décomposé environ 10 pour 100 du verre.

2° Un autre verre blanc, de la qualité également la plus belle, formé de :

Silice..................	77,3,
Soude	16,3,
Chaux..................	6,4,
Alumine et oxyde de fer.	traces.

On a opéré sur 5 gr, 180 de verre ; l'expérience a été conduite absolument de la même manière que la précédente.

On a obtenu pour le résidu provenant de la dissolution aqueuse 0gr,945, et pour le poids du sulfate de chaux 0,250, ce qui correspond à 0,103 de chaux ou 2 pour 100 du poids du verre employé.

Le verre contenant 6,4 pour 100 de son poids de chaux, il s'ensuit qu'on a dû détruire 32 pour 100 de verre.

Le résidu provenant de la dissolution aqueuse a été analysé : il contenait 0 gr,281 de soude ou 5,6 pour 100 du poids du verre employé ; le reste était de la silice.

Le verre contenant 16,3 pour 100 de soude, on aurait d'après cela 34 pour 100 de verre attaqué.

Malgré le désaccord de 2 pour 100 qui existe entre les nombres venant de la soude ou de la chaux, on est en droit de dire que toute la partie basique du verre est ainsi extraite de la partie détruite, et que sans doute, par une action suffisamment prolongée, on finirait par n'avoir plus qu'un résidu de silice, à la condition d'opérer sur une poudre excessivement fine.

Le silicate de soude dissous dans l'eau avait pour composition

$$3\,(Si\,O^3)\,2\,NaO\,;$$

de plus, à 150 degrés il retenait une quantité d'eau égale sensiblement à 2 équivalents.

3°. Les deux sortes de verres dont il vient d'être question ont été agitées pendant quelques minutes dans l'eau froide ; on a ajouté au mélange quelques goutes d'acide chlorhydrique faible et filtré immédiatement. La perte de poids du verre d'une part, et de l'autre le poids de la chaux recueillie par la méthode ordinaire, en saturant la liqueur par l'ammoniaque et en y versant de l'oxalate d'ammoniaque, indiquent que la poudre de verre a subi, par ce simple contact de l'eau à la température ordinaire, une décomposition s'élevant de 2 à 3 pour 100 du poids du verre.

Par une ébullition de quelques minutes, les deux mêmes verres ont subi une décomposition à peu près double, comprise entre 5 et 6 pour 100.

4°. Toutes les sortes de verres qu'on trouve dans le commerce, verre à glaces, à vitres, à bouteilles, cristal, flint-glass et autres verres d'optique, réduites en poudre fine et abandonnés au contact de l'air, se décomposent lentement, absorbent peu à peu l'acide carbonique, et au bout de peu de temps font une vive effervescence avec les acides ; c'est quelquefois au point qu'on croirait opérer sur de la craie. La même effervescence se produit avec les acides dans un mélange d'eau et de verre en poudre qu'on a abandonné à l'air pendant quelques jours. L'eau acide contient une grande quantité de soude et de chaux.

Je dirai en passant qu'on y trouvé presque toujours aussi de l'acide sulfurique, car la plupart des verres contiennent, d'après mes observations, du sulfate de soude dont le poids varie de 1 ou 2 millièmes jusqu'à 2 centièmes.

5°. Le verre en poudre fine boulli avec de l'eau dans laquelle on fait passer un courant d'acide carbonique absorbe ce gaz en quelques instants et fait tout de suite une vive effervescence avec les acides.

6°. Le verre en poudre maintenu pendant plusieurs heures en ébullition avec du sulfate de chaux produit une quantité notable de sulfate de soude.

Cette réaction explique pourquoi les murs et le sol des ateliers dans lesquels on doucit les glaces, se recouvrent toujours d'efflorescences consistant en sulfate de soude. Le plâtre qui sert au scellage des glaces fournit l'acide sulfurique, et le verre la soude qui composent ce sel.

7°. Tous les verres, réduits en poudre fine, ramènent instantanément au bleu le papier et la dissolution rouge de tournesol, et verdissent immédiatement le sirop de violettes ; c'est la conséquence de leur altération instantanée par l'eau.

Le verre en poudre qui a subi l'action de l'eau froide continue à s'altérer dans l'eau bouillante. Il suffit de rappeler qu'un verre qui aurait subi à froid une altération représentée par 2 ou 3, en subit une qui, par l'action prolongée de l'eau bouillante, atteint jusqu'à 1/3 de son poids.

8°. Le cristal en poudre fine, agité avec de l'eau froide pendant quelques instants mêlée avec une très-petite quantité d'acide, donne avec

l'hydrogène sulfuré un dépot noir de sulfure de plomb.

Après une demi-heure d'ébullition avec l'eau et l'addition d'un acide, 5 grammes de cristal en poudre ont fourni 0,050 de sulfure de plomb, ce qui correspond à une décomposition d'environ 3 pour 100 de cristal. Le flint-glass, qui est plus chargé d'oxyde de plomb, subit une décomposition plus considérable encore.

Le verre dévitrifié se comporte avec l'eau comme le verre ordinaire ; seulement il semble encore plus difficile à décomposer.

Après cinq jours d'ébullition, un échantillon de verre semblable par sa composition au verre ordinaire dont j'ai parlé en premier lieu, a subi une altération correspondant au tiers de son poids, et le silicate de soude qu'il a cédé à l'eau avait aussi pour formule

$$3 (Si O^3) 2 Na O.$$

En résumé, le verre réduit en poudre se décompose au contact de l'eau ou de l'air avec une rapidité et une facilité qui semblent bien extraordinaires quand on réfléchit à la grande stabilité des vases et autres objets en verre coulé ou soufflé. La surface du verre sous cette dernière forme serait-elle dans un état particulier qui en modifierait les propriétés ?

Cela ne paraît pas vraisemblable quand on songe que des glaces de la surface desquelles on a enlevé plusieurs millimètres de matière par le douci, se conservent dans l'air humide et dans l'eau tout aussi bien, si ce n'est mieux, que le verre à vitres, et que, dans tous les cas, le verre brut dont proviennent ces glaces doucies et polies ne résiste ni plus ni moins qu'elles aux agents atmosphériques.

Il semble plus simple de ne voir dans la différence d'action à la part de l'eau sur le verre en morceaux transparents ou sur le même verre en poudre qu'une cohésion et une résistance mécanique différentes. La multiplicité des surfaces et la facilité de mouvement dans la poudre de verre hâtent son altération par l'eau.

Quoi qu'il en soit, les faits de l'ordre de ceux que je viens de signaler ne resteront pas isolés. Il sera curieux de les multiplier et d'examiner l'action de l'eau et de l'air sur certains minéraux qu'on a jusqu'ici considérés comme inattaquables par l'eau, peut-être parce qu'on ne les a pas mis en contact avec ce liquide après les avoir au préalable réduits en particules très-ténues.

OBSERVATIONS SUR LE DÉPOT QUI SE FORME DANS LE LAUDANUM LIQUIDE DE SYDENHAM,

Par L. Bihot, pharmacien à Malines.

Le laudanum liquide de Sydenham est un médicament connu depuis deux siècles environ et dont l'emploi est des plus fréquents en pharmacie. Néanmoins, il n'en est pas, peut-être, dont le mode de préparation laisse autant à désirer, tant sous le rapport des ingrédients peu compatibles qui entrent dans sa composition, que sous celui du dissolvant qui sert à en extraire les principes actifs. Je n'en veux pour preuve, que les nombreuses notes publiées dans ces derniers temps, dans le but d'indiquer les modifications qu'il serait utile d'apporter dans la confection de ce médicament composé.

Celles de ces modifications qui méritent la plus sérieuse considération, en ce sens qu'elles paraissent obvier aux deux principaux griefs du mode opératoire ancien sont, sans contredit, l'emploi d'un opium titré, c'est-à-dire dont la richesse en alcaloïdes soit connue, et la substition au vin de Malaga, d'un alcool dont le degré soit déterminé. Il est à peine nécessaire de s'appesantir sur les motifs qui militent en faveur de ces changements à la formule primitive. En effet, ne sait-on pas que la quantité de morphine varie considérablement dans les différents opiums du commerce, de telle sorte que si l'on considère ce suc exotique végétal d'une manière générale et sans avoir aucun égard à son lieu de production, on arrive à cette conclusion, bien digne de fixer l'attention des praticiens, et que nous a fait connaître M. A. Chevalier, dans son discours lu à la séance de rentrée de l'Ecole de pharmacie, le 7 novembre 1849 ; à savoir que les proportions de morphine penvent varier de 10 à 32 pour 500 grammes d'opium.

D'un autre côté, Jourdan nous apprend que Sydenham lui-même, qui nous a légué la formule de cette préparation si universellement connue, n'y attachait pas autant d'importance qu'on l'a fait depuis. Chose étonnante ! il est plus que probable que, si au milieu du dix-septième siècle, époque où vivait cet illustre médecin, on eût été aussi bien renseigné qu'on l'est de nos jours sur la composition exacte de l'opium, il ne serait certes venu à personne l'idée d'employer comme excipent un liquide tel que le vin, dont le moindre défaut, dans cette circonstance, est de présenter une composition et surtout une force dissolvante très-susceptible d'éprouver certaines variations. Il serait donc rationnel de remplacer ce menstrue par un autre dissolvant plus convenable, capable, non seulement d'épuiser l'opium de tous ses principes actifs, mais encore de maintenir en solution, d'une manière permanente, ces bases végétales, dont l'action sur l'économie est si énergique et dont la découverte est une des plus belles gloires de la chimie moderne.

Outre les deux vices capitaux de préparation que je viens de relater, il en existe peut-être un troisième qui, pour ne pas avoir été indiqué

d'une manière positive, n'en serait pas moins grave, s'il venait à être confirmé définitivement : en effet, il aurait également pour résultat d'entraîner, au bout d'un certain temps, il est vrai, une diminution notable dans un ou plusieurs des alcaloïdes de l'opium, dissous dans le vin. Je veux parler du dépôt plus ou moins considérable qui s'opère dans le vin d'opium aromatique, dépôt qui augmente d'une manière très-sensible avec le temps et peut-être bien aussi avec la lumière.

Les auteurs, en parlant de ce précipité, n'y ont pas attaché une bien grande importance. Dorvault, dans son *Officine*, page 709, considère ce dépôt comme étant formé de polychroïte, et Soubeiran, dans son *Traité de pharmacie*, page 168, écrit ces lignes : « Au bout de quelque temps, il se fait un dépôt assez abondant dans le « laudanum. On avait cru que c'était la poly- » chroïte du safran qui se séparait ; M. Henry a » reconnu que c'est de la matière colorante » pure. » Il est vrai que plus bas, le même auteur ajoute : « Il est possible que la matière tannante contenue dans la cannelle et dans les « girofles détermine la séparation d'une partie » de la codéine, la morphine et la narcotine.

M. le Canu, dans son *Cours de pharmacie*, page 508, dit que le tannin tend à précipiter la codéine, la morphine et la narcotine.

Les expériences qui ont été tentées dans ces dernières années, ont surabondamment prouvé que la préparation du laudanum, d'après la formule de Sydenham, a pour effet de laisser dans le résidu de l'opération une quantité plus ou moins grande de morphine. Il est à supposer que cet alcali végétal est précipité et retenu dans le marc, à l'état de tannate insoluble. Mais est-il aussi bien prouvé qu'il s'en sépare de nouvelles proportions dans le laudanum lui-même, quelque temps après la préparation de ce dernier ? Il est tout au moins permis d'en douter, en présence des opinions contradictoires des différents auteurs que je viens de citer. Et cependant, lorsqu'il s'agit d'un médicament aussi actif que le vin d'opium composé, ce n'est pas une chose peu importante que celle de connaître exactement les circonstances qui peuvent influer sur la diminution de quelques-uns de ses principes constituants.

J'avais depuis longtemps l'intention de faire quelques recherches analytiques, dans le but d'élucider cette question ; mais, pour arriver à un résultant concluant, il était nécessaire d'opérer avec un dépôt assez considérable, afin qu'il fût possible de retrouver les principales bases organiques avec toutes leurs propriétés caractéristiques.

Le laudanum qui m'a fourni le dépôt que j'ai soumis à mes investigations a été préparé avec l'opium brut. Il a été reçu de la pharmacie centrale de l'armée, en trois expéditions différentes, et versé dans la même bouteille. On a eu soin de ne jamais le transvaser qu'après un repos de huit jours au moins, et le plus souvent après un temps beaucoup plus long. On peut donc considérer ce dépôt, comme provenant de 6 kilog. de laudanum, dont le premier tiers se trouve en magasin depuis 21 mois, le deuxième tiers depuis 14 mois, et le troisième tiers depuis 7 mois environ.

Le dépôt en question, convenablement égoutté, pesait 15 grammes. Il constituait une matière d'apparence extractive, d'une couleur très-foncée et présentait par-ci par-là des filaments, qui s'attachaient fortement au verre et qui avaient la plus grande analogie avec le caoutchouc.

On le fait bouillir à trois reprises différentes avec de l'eau distillée et acidulée avec 5 grammes d'acide acétique concentré. Les liqueurs réunies et filtrées sont fortement colorées. Elles sont décolorées à l'aide du charbon animal purifié et évaporées à peu près à siccité. Le résidu, auquel on ajoute encore quelques gouttes d'acide acétique, est épuisé par de l'alcool concentré et bouillant, à deux différentes reprises. On filtre et on réunit les liqueurs alcooliques. Celles-ci présentent une réaction légèrement acide et sont encore quelque peu colorées. On les traite par le carbonate de soude en excès et on obtient un abondant précipité gris-brunâtre, surnagé par un liquide jaunâtre. On verse le tout sur un filtre et on lave parfaitement le précipité avec de l'eau froide. On le sèche et on le traite ensuite par de l'acide sulfurique très-dilué. La solution acide obtenue, après avoir été de nouveau traitée par le charbon animal, est filtrée et précipitée par le carbonate de soude. On obtient un précipité d'un blanc légèrement grisâtre, que l'on traite sur un filtre avec un peu d'éther, afin d'enlever les dernières traces de matière colorante. On place à part la solution éthérée, pour y rechercher la présence de la narcotine (1). Le précipité, après son traitement par l'éther, est séché et épuisé par de l'alcool bouillant à plusieurs reprises. On évapore jusqu'à réduction de moitié, on laisse en repos, et le lendemain on trouve le fond de la capsule entièrement tapissé d'aiguilles brillantes et tout à fait incolores. On sépare les eaux-mères et, après une évaporation convenable, on obtient de nouveaux cristaux, moins blancs cependant que les premiers. Enfin une troisième et dernière cristallisation fournit de nouvelles aiguilles légèrement colorées. Tous

(1) Cette solution, convenablement acidulée et décolorée, a fourni avec le carbonate de soude un précipité très-peu abondant de narcotine.

ces cristaux sont réunis et desséchés dans une capsule en verre, dont le poids est connu d'avance. Après refroidissement, le poids de la capsule est augmenté de 1 gr. 18.

J'avoue qu'avant de soumettre ces cristaux à l'action des réactifs, je me tenais pour certain que j'avais retiré de la morphine à peu près pure, ou tout au plus mélangée avec une minime proportion de codéine. Pour m'en assurer, j'ai repris la masse cristalline avec de l'alcool bouillant et j'ai fait cristalliser de nouveau. C'est avec ces derniers cristaux que j'ai obtenu les réactions suivantes. On verra, d'après l'examen des résultats, combien mes conjectures étaient peu fondées.

1. Ces cristaux se présentent sous forme d'aiguilles incolores et brillantes. A la loupe, on distingue facilement de belles paillettes nacrées.

2. Ils ont une saveur pour ainsi dire nulle.

3. Ils ont une action peu prononcée sur le papier de tournesol.

4. Ils sont presqu'entièrement solubles dans l'éther.

5. Ils ne colorent pas en bleu le chloride ferrique.

6. L'acide azotique pur les dissout, en prenant une coloration jaunâtre, qui se fonce au bout de quelques instants.

7. L'acide sulfurique, mélangé avec quelques gouttes d'acide azotique, produit immédiatement une coloration rouge de sang.

8. Ils saturent complétement les acides acétique et chlorhydrique, et forment des sels qui possèdent une amertume très-prononcée.

9. Le chlorhydrate ne colore pas en bleu le sel ferrique. Lorsqu'on le met en contact avec quelques gouttes d'acide azotique concentré, quelques points rouges apparaissent au milieu de la masse cristalline.

10. Le même sel est précipité en blanc par la potasse caustique, mais la plus grande partie du précipité ne se redissout pas dans un excès du précipitant:

11. La liqueur, séparée du précipité, ne fournit qu'un léger trouble, avec le chlorure ammonique.

12. Le précipité obtenu au nº 10, présente tous les caracactères indiqués aux nºs 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8. Ces réactions indiquent suffisamment la présence de la narcotine.

D'après ces indications, on peut donc conclure:

1º Que le dépôt formé dans 6 kilog. de laudanum, une année environ après sa préparation, renferme un peu plus d'un gramme d'une substance basique, possédant tous les caractères de la narcotine.

2º Qu'il est possible que celle-ci soit mélangée avec un peu de codéine et peut-être aussi avec des traces de morphine.

3º Que dans tous les cas, il a été impossible de constater la présence de cette dernière, vu que ses réactifs les plus caractéristiques n'ont amené qu'un résultat à peu près négatif.

Par conséquent, de l'ensemble de ces recherches, on doit admettre que le laudanum, en vieillissant, laisse déposer, outre la matière colorante du safran, une quantité de narcotine relativement fort considérable, si on la compare surtout aux proportions excessivement minimes de codéine et de morphine qui ont pu se précipiter en même temps qu'elle, et dont la présence, ainsi que je viens de le dire, n'a pu être observée d'une manière positive.

Un dernier mot avant de terminer cette note. La nouvelle pharmacopée nous aura très-probablement conservé intacte la formule de ce précieux remède. On se trouvera donc, comme par le passé, obligé de la suivre exactement, et par conséquent on continuera de délivrer le laudanum au malade sous deux aspects différents, trouble ou limpide. Dans le premier cas, il est inutile d'insister sur l'inconvénient qu'il y a de fournir un produit peu agréable à la vue, et dans le second, on administre un médicament qui a perdu une certaine quantité de ses principes actifs, ou qui, tout au moins, est *privé d'une grande partie de la narcotine.* Il est bien vrai que, s'il faut s'en rapporter aux expériences que Soubeiran a faites, de concert avec M. Bally, cette substance, que l'on a longtemps considérée comme le principe excitant de l'opium, ne jouirait d'aucune propriété, bien entendu, lorsqu'elle est à l'état libre ; puisque, d'après M. Magendie, certains acides, tels que les acides sulfurique et acétique, auraient pour effet, en s'y combinant, de modifier ses propriétés physiologiques et de lui communiquer une action médicale assez prononcée. Un fait qui vient confirmer, me paraît-il, cette manière de voir, c'est que la narcotine, à l'état isolé, est complétement insipide, tandis qu'elle acquiert une saveur très-amère lorsqu'elle se trouve sous forme de combinaison saline. Or, si l'on admet que cet alcaloïde existe dans le laudanum, à l'état d'acétate, on ne peut guère supposer que sa présence y soit tout à fait sans aucune importance.

SOCIÉTÉ DE PRÉVOYANCE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Avis à Messieurs les Élèves en pharmacie.

La Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine a pris sous son patro-

nage messieurs les élèves stagiaires, par une addition à ses statuts, ainsi conçue :

« La Société établit *à ses frais* un bureau de » stage pour le placement des élèves porteurs » de bons certificats. Elle distribue annuelle- » ment, en séance tenue à l'École de Pharma- » cie, des prix aux élèves qui se sont distingués » par leur moralité, leur bonne conduite et leur » travail. »

Messieurs les élèves peuvent donc venir à Paris avec la certitude d'être immédiatement placés, en raison de leur capacité. Ils sentiront l'avantage qui résulte pour eux de l'inscription sur les registres de la Société, en vue des prix qu'elle distribue.

Les pères de famille ne verront pas avec indifférence le patronage d'une Société qui compte la presque totalité des pharmaciens de Paris, et les dispense d'avoir recours à la bienveillance étrangère pour le placement de leurs fils.

M. Louradour, pharmacien, rue de l'Ancienne-Comedie, 25, représentant actuel de la Société, reçoit messieurs les élèves tous les jours, et particulièrement le matin avant midi.

Au nom du Conseil,

FUMOUZE *président*.

MÉLANGES.

DOCTRINE PROFESSÉE PAR LES ADVERSAIRES DE LA VACCINE EN FRANCE.

1° Toute action artificielle est *suivie* d'une réaction naturelle légale. S'il en était autrement, la création serait à la merci de la créature, rêve absurde plus encore qu'impie !..

2° L'action du vaccin, c'est-à-dire l'immunité qu'il procure, dure environ douze ans. La réaction naturelle commence alors, et la variole sévit sur des vaccinés *adultes*. Quant à l'immunité, fort douteuse, attribuée aux revaccinations, elle a, du moins, une durée *trop courte* pour qu'on puisse l'apprécier !..

3° Il y a deux espèces de varioles, l'une *éruptive*, l'autre *intestine* ; toutes deux sont dues au même élément morbide. (Sydenham.)

4° La fièvre *spécifique* qui, *seule*, caractérise la variole dans *tous* les cas, s'unit très-facilement aux fièvres *bilieuses* et aux maladies populaires. Cette union *seule* rend souvent ces maladies très-dangereuses !.. (Stoll.)

5° Les fièvres *continues*, nommées *bilieuses* par Stoll, attaquent généralement les *adultes*. Il est prouvé par les relevés cliniques de l'Hôtel-Dieu de Paris, que les *vaccinés* y succombent en proportion *beaucoup plus forte* que les *non* vaccinés !..

6° Les maladies populaires des voies digestives, telles que la *dyssenterie*, la *diarrhée* et le choléra ont *notoirement* acquis une excessive gravité dans ce dernier quart de siècle, de 1830 à 1854, et ont sévi sur la population adulte, concuremment avec la *variole* et les fièvres continues, dites *typhoïdes* !..

7° Sous l'influence des maladies *aggravées*, la proportion des morts aux malades a *doublé* dans les hôpitaux militaires. Cette révolution sanitaire a *débuté* d'une manière bien tranchée à Paris, en 1819, lorsque les premiers vaccinés ont atteint l'âge du *recrutement* ; elle a progressé depuis !..

8° Sous la même influence, la mortalité des femmes *grosses* a augmenté en France, ainsi que le nombre des *morts-nés*, TRIPLE dans la Côte-d'Or et dans la Sarthe, où l'on vaccine tout le monde, que dans l'Aveyron, où cette pratique est très-peu répandue !...

Doctrine explicative.

Le vaccin, retardant l'éclosion du germe variolеux, jusque vers l'âge auquel les maladies digestives sévissent généralement, il est clair que ces diverses maladies doivent être beaucoup plus fréquemment compliquées par la fièvre *spécifique* de la variole, et par suite, qu'elles doivent être *plus dangereuses* qu'elles ne l'étaient avant la vaccine.

Cette conclusion est d'une rigueur mathématique et d'une simplicité anté-diluvienne.

H. CARNOT.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR L'INSUFFISANCE DES VALVULES AORTIQUES, ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES MALADIES DU CŒUR,

Par le docteur Pedro Francisco D'A COSTA ALVARENGA, médecin de l'hôpital national et royal de S. José de Lisbonne, etc. Traduit du Portugais par le docteur P. Garnier.

Ce travail, dont je vais parler succinctement dans ce journal, a pour but, comme l'indique nettement son titre, de faire connaître l'affection pathologique désignée généralement sous le nom d'insuffisance valvulaire aortique, mais l'auteur a jugé à propos de faire précéder sa monographie par quelques considérations générales sur les maladies du cœur.

Dans ces considérations fort bien pensées, M. D'a Costa signale l'importance de la pathologie du cœur, combat les idées fausses qui ont eu cours, même dans la science, sur ces maladies, insiste sur l'obligation de diagnostiquer les maladies du cœur entre elles, car certaines, notamment l'insuffisance des valvules aortiques, réclament une thérapeutique spéciale.

Grâce, en effet, aux progrès récents et laborieux de l'observation médicale, nous en sommes arrivés de nos jours à comprendre, à voir pour ainsi dire certaines affections morbides internes; malgré leur siége si profond, malgré l'épaisseur et l'opacité des tissus qui les dérobent si bien aux yeux du vulgaire.

Vingt observations, toutes authentiques, font la base de ce mémoire; elles appuient ce que l'auteur veut démontrer : la possibilité, la facilité même de reconnaître une insuffisance aortique pour celui qui s'est adonné à l'étude clinique de cardiopathologie.

Neuf fois l'insuffisance des valvules aortiques, reconnue pendant la vie, a pu être constatée après la mort, preuve attristante, mais positive de la justesse du diagnostic, qui offre à M. D'a Costa l'occasion d'étudier les nombreuses altérations valvulaires, telles que la rétraction, la duplicature, la déchirure, les transformations de ces replis membraneux, et le conduit à soutenir que la dilatation de l'orifice aortique est une cause, bien que rare, de l'insuffisance des valvules respectives.

L'examen nécroscopique du cœur fournit encore au même pathologiste l'idée de mesurer le cœur partiellement et dans son ensemble avec une précision géométrique.

Les signes physiques qui ont une si grande part dans le diagnostic sont exposés avec l'attention et les détails qu'ils exigent; tous ces signes ont leur valeur propre, de plus ils se renforcent les uns les autres. L'auscultation transmet à l'oreille dans la majorité des cas *un bruit anormal doux et sans âpreté sensible naissant au deuxième temps de la révolution cardiaque, continuant dans le long silence, étant plus fort et superficiel à la base du cœur, ayant son maximum d'intensité dans le troisième espace intercartilagineux droit et la partie contiguë du sternum, se propageant avec peu d'énergie vers la pointe du cœur, et avec beaucoup d'intensité vers l'aorte ascendante et la crosse*, etc. L'auscultation révèle encore un bruit anormal simple ou double dans les artères carotides et sous-clavières. Ce bruit ordinairement perceptible dans le premier temps est dû, selon M. D'a Costa, à la vibration artérielle et au frottement du sang; c'est concilier ou du moins réunir les opinions de MM. Corrigan, A. Guyot, Bouillaud, etc.

Quant au rhythme du cœur, qu'il faut connaître à l'état sain et à l'état pathologique, il est noté dans le mémoire en langue musicale. La percussion indique la dilatation du cœur dans l'insuffisance valvulaire plus ou moins ancienne. La palpation a beaucoup d'utilité, elle permet de sentir le frémissement cataire, la vibration artérielle, phénomène plus fréquent (M. D'a Costa l'a vue coïncider avec la rétraction artérielle, chose rare). L'état du pouls, on le trouve constamment simple, mou, vif, quelquefois récurrent, régulier dans la première période, irrégulier dans la deuxième, etc.

Une particularité du pouls dans la maladie de Corrigan est de le voir devenir plus ample et plus vif encore lorsqu'on élève le bras perpendiculairement. La palpation instruit enfin des altérations survenues dans le volume du cœur. La seule inspection est un signe physique qui peut tout d'abord mettre sur la voie de la lésion valvulaire, par la pulsation visible des artères carotides et sous-clavières, etc. Les symptômes généraux confirmatifs d'une insuffisance valvulaire aortique sont : les palpitations, la dyspnée, l'anxiété, l'hémoptysie, la cyanose, les hydropisies, la cachexie cardiaque, l'anémie, l'albuminurie parfois, etc.

Le diagnostic différentiel est exposé avec un grand soin. Là l'auteur insiste sur les symptômes, il les rappelle à son lecteur, il s'appesantit sur les caractères physiques, acoustiques spéciaux de certains signes, sur le temps et le mode de leur manifestation, particularités qui servent

à différencier l'insuffisance valvulaire aortique, de l'hypertrophie, du rétrécissement aortique, des altérations de la valvule mitrale, etc.

La maladie de Corrigan est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, on l'observe rarement avant la vingtième année ; divers états morbides, notamment le rhumatisme, etc., semblent prédisposer à l'insuffisance valvulaire aortique.

La marche de cette affection est plus ou moins rapide ; abandonnée à elle-même, sa terminaison est fatale. Son traitement comme le dit M. D'a Costa, est donc la partie la plus grave et la plus ardue du mémoire.

Les préceptes donnés sont ceux de MM. Corrigan, A. Guyot, Littré, etc. La médication débilitante est quasi proscrite ; la saignée, la digitale ne doivent être employées que dans des circonstances particulières et d'une façon transitoire, tandis que les médications purgative, tonique, révulsive même, sont plus fréquemment utiles et indiquées.

L'hygiène est toujours un auxiliaire puissant de la thérapeutique ; elle seule suffit quelquefois au rétablissement de la santé.

L'importante monographie de M. D'a Costa fera date et sensation en Portugal, la traduction française de ce livre permettra de l'apprécier dans notre pays. Cette traduction est due à M. le docteur P. Garnier, elle a les mérites des œuvres de ce médecin érudit : clarté, exactitude, élégance de bon goût, annotation explicative excellente ; que demander de plus ?

E. Bessière.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Bussy.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Ligature de l'œsophage. — Recherches sur l'opium. — Maxillaire inférieur artificiel.

Séance du 12 août 1856.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. Lecour, de Caen, sur une épidémie de variole compliquée de rougeole et d'angine qui a frappé les soldats du 41e de ligne, en garnison dans cette ville. — 2° Observations sur la rage, par M. Valentin, de Vitry-le-Français. — 3° Mémoire de M. Tigri, de Vienne (Autriche), sur le choléra, sur le sang et sur l'urine. — 4° Observations sur un rétrécissement de l'urètre, par M. Pons, de Bez (Drôme). — 5° Lettre sur le concours au prix d'Argenteuil, par M. le docteur Heurteloup. — 6° Deux mots sur le traitement des cataractes sans opérations, par M. le docteur Guépin, de Nantes. — 7° Renseignements complémentaires sur une épidémie de variole, par M. le docteur Laforêt. — 8° Lettres de candidats à l'Académie, MM. Crozant, Chapel et Chassinat. — 9° Lettre de M. Poggiale, qui déclare que les faits publiés par MM. Bouchardat, Lehmann, Bernard, Becker et Reynoso, et les expériences qui lui sont propres, condamnent radicalement la théorie de M. Mialhe, sur le diabète. — 10° Lettre de M. Poggioli, qui transmet à l'Académie les observations recueillies dans les services de MM. Lustreman et Mounier, du Val-de-Grâce, et signées par eux, sur le traitement des névralgies par le liniment qu'il a formulé.

LIGATURE DE L'ŒSOPHAGE.—M. Jobert de Lamballe a institué une série d'expériences pour apprécier les effets de la ligature de l'œsophage. Chaque fois qu'il a pratiqué cette opération sur des chiens, en prenant les plus minutieuses précautions pour isoler complétement l'œsophage de tout tissu circonvoisin, et essentiellement des différents rameaux nerveux, lorsqu'à ces précautions il a ajouté le soin de se servir d'une très-mince ligature, un fil de soie arrondi par exemple, la vie de ces chiens et leur santé n'ont jamais été compromises, mais il en a été tout différemment lorsque les ligatures étaient larges et plates. Des ecchymoses, en effet, se produisent alors et ajoutent à la pression de la ligature pour comprimer la trachée. En admettant que les chiens opérés succombent plusieurs jours après, cela n'infirmerait en rien, dit M. Velpeau, les expériences toxicologiques d'Orfila, qui étudiait des poisons dont les effets devaient être immédiats, la mort, passé ces premières heures, ne devant plus être attribuée au poison. MM. Chatin, Bégin et Orfila neveu citent des faits qui infirment les expériences de M. Bouley, sur la gravité des ligatures de l'œsophage.

M. Chatin se rappelle même avoir opéré deux fois le même chien à un long intervalle de temps, c'est-à-dire après la cicatrisation de la première plaie. M. Orfila neveu lit à son tour un travail qui lui est spécial, sur l'innocuité de la ligature de l'œsophage, et il s'offre de répéter, devant la commission nommée *ad hoc*, les opérations de ligature confirmative de ses assertions.

RECHERCHES SUR L'OPIUM. — M. O. Reveil est arrivé, par divers procédés, à reconnaître que la morphine et les alcaloïdes de l'opium sont tout à fait étrangers aux phénomènes que produit cette substance quand on la fume ; il se base sur ce qu'il n'a pas trouvé d'alcali organique dans les produits de la combustion, et sur l'amertume très-prononcée des bases organiques. L'auteur pense que les phénomènes physiologiques et toxiques produits par les fumées de l'opium doivent être attribuées en grande partie au principe insaisissable, au cyanhydrate d'ammoniaque et surtout à l'oxyde de carbone. Le rapporteur, M. Chevalier, constate les faits curieux de cette analyse, et propose de renvoyer le mémoire au comité de publication.

MAXILLAIRE INFÉRIEUR ARTIFICIEL. — M. Maisonneuve présente un sujet auquel, après avoir enlevé la totalité de l'os maxillaire inférieur, il a fait appliquer un maxillaire artificiel qui fait disparaître la trace de la mutilation, et rend exécutables tous les mouvements nécessaires à la mastication et à la phonation.

CAFFE.

CHRONIQUE.

SOUSCRIPTION EN FAVEUR DES VEUVES ET DES ENFANTS DES MÉDECINS MILITAIRES MORTS EN CRIMÉE. — Cette souscription est ouverte dans les bureaux du *Moniteur des Hôpitaux*, rue Garancière, 5, qui en a pris l'initiative, dans ceux de la *France médicale et pharmaceutique*, 13, rue de la Monnaie, et chez M. le baron Dubois, doyen de la Faculté. Ont souscrit, dès les premiers jours, MM. Amette, secrétaire de la Faculté de médecine, 10 fr. — J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine, 20 fr. — Broca, chirurgien des hôpitaux, agrégé à la Faculté de médecine, 10 fr. — Bouley, professeur à l'Ecole d'Alfort. 10 fr.—Buignet, secrétaire-général de la Société de pharmacie de Paris, 5 fr. — Caffe, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques*, 20 fr. — De Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux*, 10 fr.— Dumont, médecin en chef honoraire de l'hospice des Quinze-vingts, 20 fr. — Duchenne de Boulogne, 10 fr.— Gobley, agrégé à l'Ecole de Pharmacie, 20 fr. — Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, 10 francs. — Maisonneuve, chirurgien des hôpitaux, 20 fr. — Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, 5 fr.—Mialhe, agrégé de la Faculté de médecine, pharmacien honoraire des hôpitaux, 20 fr. — Orfila, agrégé à la faculté de médecine, 10 fr.— Regnault, agrégé de la Faculté, pharmacien en chef de la Charité, 5 fr.— Réveil, agrégé à l'Ecole de pharmacie, pharmacien en chef de l'hôpital des Cliniques, 10 fr. — Reynal, chef du service clinique à l'Ecole d'Alfort, 10 fr. — Robiquet, docteur ès-sciences, agrégé à l'Ecole de pharmacie, 10 fr. — Rochard, ancien chirurgien de la marine, médecin à Paris, 5 fr. — Vatel, vétérinaire à Paris, 5 fr. — Wurtz, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 20 fr.

Deuxième liste : MM. Bouillaud, professeur à la Faculté, 100 fr.—Boinet, 20 fr.—Cazeaux, agrégé, 20 fr.—Cerise, 20 fr. — Chassaignac, 20 fr. —Dubois, le doyen, 200 fr.—Dechambre, 20 fr. —Delpech, 20 fr. — Foucard, ancien chef de clinique, 10 fr.—Jamain, 20 fr. — Amédée Latour, 20 fr. — Michel Lévy, directeur de l'école de santé militaire, 100 fr. —Maheux, 20 fr. —Mayer, 20 fr. — Médecin militaire démissionnaire, promotion de 1848, 40 fr. —Ricord, 100 fr. —Thierry, membre du conseil municipal de la ville de Paris, 20 fr.

ACADÉMIES D'AIX, DE GRENOBLE, DE CLERMONT, DE TOULOUSE ET DE BORDEAUX.— SESSIONS D'EXAMEN AUX ÉCOLES PRÉPARATOIRES. — MM. Alquié, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et Pouzin, professeur à l'école supérieure de pharmacie de la même Faculté, sont nommés membres du jury pour la réception des officiers de santé, des pharmaciens de deuxième classe et des herboristes, domiciliés dans le ressort des académies ci-dessus indiquées.

FACULTÉS DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.— PRIX ANNUELS.—1re année.—Prix : M. Lugagne ; mention honorable ; M. Berlingeri.—2e année.—Prix : M. Batigne ; mention honorable, M. Béraud. — 3e année.—Prix : M. Planchon ; mention honorable, M. Cayrel.—4e année.—Prix : M. Chabrier ; mention honorable, M. Sabatier.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU. — Ont été élus : MM. Peisse, président ; Baillarger, vice-président ; Cerise, secrétaire général ; Brierre de Boismont, secrétaire particulier ; Brochin, trésorier. — Membres du comité de publication pour l'année 1856-1857 : MM. Trélat, Delasiauve et Michéa.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE ; CONSTITUTION DU BUREAU POUR 1856-57.—MM. Filhol, pré-

sident; Gaussail, vice-président; Dassier (Aug.) secrétaire général; Despaignol, secrétaire du *prima mensis ;* Naudin (J.), archiviste; Cousereau, trésorier; Dassier (Ad.), secrétaire des consultations gratuites; Cany et Faurès, membres adjoints.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE LYON; NOUVEAUX MEMBRES CORRESPONDANTS. — Ont été élus : MM. les docteurs Chevandier, à Die; Germain, à Salins; Hubert Valleroux, à Paris; Macario, directeur de l'établissement hydrothérapique de Serin; Passaquay, à Lons-le-Saulnier; Ricord, à Paris; F. Vidal, à Aix en Savoie.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGIGALE DE BRUGES; PRIX PROPOSÉS. — 1° Faire connaître la topographie médicale d'un des arrondissements administratifs ou d'un des cantons de la Flandre occidentale;

2° Faire l'histoire des ulcérations du col de l'utérus;

3° Faire l'histoire du forceps-scie, en insistant spécialement sur les indications qui réclament son emploi, sur ses avantages et ses inconvénients, faire ressortir sa supériorité sur les autres moyens de délivrance.

Les mémoires seront adressés franc de port, et dans les formes académiques, avant le 1er juillet 1857, à M. le docteur Beghin, secrétaire de la société à Bruges.

CHOLÉRA A LISBONNE. — Les relevés officiels portent qu'en sept jours 1,770 personnes ont été atteintes de la maladie et que 730 ont succombé.

Au commencement de juillet, un navire parti de Bellen a transporté 400 hommes à Madère; bientôt après, le choléra a éclaté dans cette île.

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DE LYON RÉPRIMANT L'EXERCICE ILLÉGAL. — Une Commission exécutive a été nommée par cette Association et chargée de poursuivre tous ceux qui exercent illégalement la pharmacie; elle a ses agents, elle fait constater le flagrant délit par le commissaire de police du quartier; la Société se porte ensuite partie civile pour aggraver la pénalité. Sur 77 poursuites, elle a obtenu 70 condamnations, et sur 6 appels, 6 confirmations. Les délinquants ont été condamnés à 20,706 fr. en dommages-intérêts, amendes et frais. Le nombre de jours de prison a été de 30 pour 9 récidives.

CHOLÉRA A LONDRES. — Pendant la semaine ayant fini le 2 août, il est mort à Londres 16 personnes du choléra. Sur 13 cas, dont la durée de la maladie a été notée, cette durée a varié de 12 heures à 7 jours.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE VIENNE.—La trente-deuxième réunion des naturalistes et des médecins, empêchée l'an dernier par le choléra, aura lieu du 16 au 22 septembre prochain à Vienne. Le gouvernement autrichien a maintenu l'allocation de 20,000 florins (50,000 fr.). Tous les membres étrangers recevront de nombreux présents de bien-venue, notamment, enrichi de vignettes sur acier, le *Guide à Vienne et dans ses environs*, par le docteur Schmydl. La municipalité de Vienne a fait frapper une médaille commémorative d'une grande valeur artistique qui sera donnée aux membres du congrès. Les effets des savants étrangers ne seront pas visités à la douane, et les cartes délivrées par les commissaires du congrès remplaceront le permis de séjour et serviront à visiter tous les établissements publics.

CAFFE.

Nécrologie

BADIN D'HURTEBISE (E.), reçu docteur en médecine en 1849, vient de mourir à Mailly-le-Château (Yonne), et laisse cette localité dépourvue de médecin.

HENSCHEL, professeur de médecine et recteur de l'université de Breslau (Silésie), vient de succomber à l'âge de soixante-six ans. Savant botaniste autant que savant médecin, Gœthe lui-même en a rendu témoignage, Henschel s'est fait remarquer par ses travaux d'érudition sur Aristote et sur l'histoire des sciences médicales ou naturelles. On lui doit la découverte et la publication partielle du *Manuscrit salernitain*, qui renferme des ouvrages et des leçons de plusieurs maîtres de l'école de Salerne. C'est dans ce *Manuscrit* que l'on trouve de longs fragments de la belle Trotula, qui enseignait dans cette école fameuse où Constantin-l'Africain, premier traducteur des médecins arabes, professa à son tour.

Henschel est le fondateur du *Janus*, recueil important exclusivement consacré à l'histoire et à la littérature médicale, qui n'a vécu que pendant cinq ans, tant sont peu nombreux les hommes qui encouragent les travaux de saine et pure érudition.

LUCHINI (RAPHAEL), docteur en médecine, professeur d'hygiène, de thérapeutique générale et de matière médicale dans l'Archi-Gymnase romain et membre du collége médical et chirurgical de la Romagne, vient de mourir à Rome.

VALLÉE, reçu docteur en médecine en 1820, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, vient de mourir au Mans (Sarthe).

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

REMARQUES SUR LA DOCTRINE PROFESSÉE PAR LES ADVERSAIRES DE LA VACCINE.

Le *Journal des Connaissances médicales et de pharmacologie*, qui est une propriété personnelle, jouit en conséquence d'un privilége presque exceptionnel ; il peut et doit servir à la divulgation des vérités de doctrine, dans des conditions qui ne peuvent que très-difficilement exister ou se maintenir pour des journaux qui appartiennent à plusieurs ou qui sont constitués en sociétés commerciales. Après avoir discuté et compté avec des intérêts matériels différents, il leur faut encore recevoir et subir la pression des exigences, de la vanité, de l'amour-propre de plusieurs, toujours aigres et douteux conciliateurs dans les sciences. Que d'erreurs et de colères passent et repassent entre les branches d'un compas, écrivait un géomètre ; que ne peuvent donc dire des médecins réunis dans un comité de publication non officielle ?

Nous avons largement admis dans les colonnes de notre journal les opinions adverses à la vaccine, nous accordons la même libéralité à ceux qui les combattent ; la vérité n'est complète et ne persuade qu'après cette double épreuve, que nous nous félicitons d'accorder chaque fois qu'il y a absence de polémique personnelle ; aussi publions-nous aujourd'hui avec plaisir les remarques de notre ami M. le docteur Beaugrand.

CAFFE.

J'ai toujours soigneusement évité les occasions de faire de la polémique, dans la certitude que chacun se retire, après la lutte, avec les convictions qu'il y avait apportées, cependant, je crois devoir répondre aussi complétement que possible à l'exposé que M. Carnot vient de faire de la doctrine qu'il professe, et cela uniquement dans le but de justifier quelques expressions dont je me suis servi pour la caracteriser.

Je laisse de côté les quatre premières propositions, qui sont de pure théorie, pour ne m'occuper que des faits médicaux. Une théorie est bonne quand elle concorde avec les faits ; si elle est en contradiction, c'est qu'elle est fausse. Que la vaccine soit une *action* ou *un obstacle à une action*, un mur ou un boulet, qu'il soit *impie* de chercher à combattre un fléau et d'opposer une digue à ses ravages, c'est ce que je ne discuterai pas. Que Stoll et Sydenham aient eu ou n'aient pas eu les idées qu'on leur attribue, peu importe ; d'ailleurs nous y reviendrons plus loin.

Suivant M. Carnot : « les fièvres continues attaquent généralement les *adultes* ; il est prouvé par les relevés cliniques de l'Hôtel-Dieu de Paris que les *vaccinés* y succombent en proportion *beaucoup plus forte* que les *non vaccinés.* » Comment en serait-il autrement ? puisque le *nombre des vaccinés adultes* est, en France, et surtout à Paris, *beaucoup plus grand* que le nombre des *non vaccinés.* Cela prouve tout simplement que ces fièvres attaquent *indifféremment* et les uns et les autres. Ajoutons que les enfants au-dessous de 13 ou 14 ans, c'est à dire *pendant la période intrà vaccinale*, en sont également *très souvent* attaqués, en proportion beaucoup plus forte assurément qu'au-delà de 30 ans, et peut-être même qu'au-dessus de 25.

Suivant M. Carnot : « les maladies populaires des voies digestives, telles que la *dysenterie*, la *diarrhée*, le choléra, ont *notoirement* acquis une excessive gravité dans ce dernier quart de siècle, de 1830 à 1854, et ont sévi sur la population adulte, concurremment avec la variole et les fièvres continues dites *typhoïdes.* »

Reprenons :

La dysenterie... Les historiens, les médecins sont d'accord pour nous présenter la dysenterie au nombre des maladies épidémiques, qui, avec les affections pestilentielle et typhique, exerçaient à des intervalles si rapprochés de si terribles ravages sur les populations dans les siècles derniers. La littérature médicale est véritablement encombrée de dissertations et de relations d'épidémies, dont cette maladie a été l'objet. Sydenham, Stoll, la comptent au nombre des affections qui règnent annuellement, et ce dernier croit devoir en faire l'objet d'un travail particulier. Suivant l'illustre Zimmermann, « il ne se passe presque pas une année que la dysenterie ne ravage une partie de la Suisse. L'épidémie de 1766, ajoute-t-il, s'est manifestée dans la plupart de nos cantons suisses, et a fait un *vaste tombeau* d'une grande partie de notre patrie ; il est mort *un vingtième* des habitants dans quelques villages du canton de Zurich ! » — Cette maladie enlevait souvent plus *du tiers* de ceux qu'elle attaquait ! Est-elle donc plus grave aujourd'hui...

La diarrhée... même remarque, elle tient d'ailleurs le plus souvent à de mauvaises conditions hygiéniques, et; *ablata causa, tollitur effectus.*

Le choléra !... Le choléra, qui depuis un temps immémorial règne dans l'Inde, qui a déjà anciennement régné en Europe, qui se naturalisera peut être parmi nous pendant un temps plus ou

moins long, comme l'a fait autrefois la peste, n'a évidemment rien à démêler avec la vaccine.

La fièvre typhoïde. Tout le monde sait bien que la fièvre typhoïde a été connue dès l'antiquité et que, dans les siècles derniers, elle se montrait en même temps que les pestes et les typhus si communs autrefois et qui ont cédé devant la civilisation... Laquelle a bien aussi rencontré ses détracteurs! Laissant de côté tout ce qui a été écrit anciennement sur cette maladie, j'arrive à l'ouvrage remarquable de MM. Petit et Serres, qui nous fait si bien connaître cette maladie; et ici quelques citations sont nécessaires pour montrer quel était le degré de fréquence de cette maladie en 1811 et 1812, à une époque, par conséquent, où les effets du vaccin n'avaient pu se faire sentir. « Le lecteur, disent MM. P. et S., aura sans doute été frappé, comme nous le fûmes nous-mêmes, de la constante uniformité qu'y présente l'affection de l'intestin et du mésentère; d'une aussi *fréquente répétition d'un même fait*, dans un espace *très-circonscrit de temps et de lieu* (la clinique de l'Hôtel-Dieu), et de la *multiplicité de cas semblables qu'elle suppose* dans l'universalité de la population... et de la terminaison *trop souvent funeste* qui en est le terme (p. 126). » Et plus loin : « sa fréquence dans l'hôpital nous permit d'en recueillir environ CENT observations dans l'espace de SIX MOIS (p. 187). » Enfin, les auteurs insistent avec force pour démontrer que cette maladie n'est point due à une constitution médicale passagère; mais qu'elle est *sporadique et très-fréquente* (p. 188). Et, si l'on voulait à tout prix et contre l'évidence considérer la fièvre typhoïde comme une maladie nouvelle, ne serait-il pas plus logique de la regarder comme une modification, une transformation des fièvres pestilentielles et typhiques des âges précédents ?

Et ces *fièvres puerpérales*, qui ont si vivement fixé l'attention des médecins depuis le milieu du 17e siècle, et tellement meurtrières que, dans certaines épidémies (Leipsig, de 1652 à 1665), on sauvait à peine *une femme sur dix*, ou même (Paris 1746) *une sur vingt!*... ont-elles aussi été aggravées par la vaccine!...

Vient ensuite l'indication de relevés statistiques; je n'ai pour mon compte qu'une confiance fort médiocre dans ces déductions que l'on tire, à l'aide de chiffres groupés d'une certaine manière, et qui fournissent entre des mains différentes les résultats les plus opposés. Je laisse à M. Bertillon, qui me paraît s'en acquitter fort bien, le soin de débattre cette question. Une remarque cependant. La statistique médicale a des exigences très-sévères auxquelles ne me paraissent pas satisfaire les relevés de M. Carnot. On doit d'abord s'assurer de l'authenticité et de l'exactitude des faits représentés par les chiffres, ne pas donner comme général et absolu ce qui peut n'être que partiel et relatif, comme constant ce qui peut n'être que temporaire, etc... La statistique, il faut bien se le rappeler, est une science toute récente, et, pour la médecine en particulier, nous manquons de termes de comparaison assez exacts, assez certains, assez nombreux pour apprécier rigoureusement et la mortalité en général, et le degré de fréquence de telle ou telle maladie, par rapport au siècle dernier. Et alors même qu'on le pourrait, il faudrait encore connaître précisément ce qui se passait dans les âges précédents. Savons nous, en effet, si d'un siècle à l'autre, la mortalité, les maladies dominantes, ne subissent pas des oscillations, des changements comme nous en observons d'une année à l'autre, et même dans les différentes périodes d'une même année ? Dans l'ignorance profonde où nous sommes de ces faits et des lois qui peuvent y présider, les adversaires de la vaccine ne seraient pas plus en droit d'attribuer à cette opération l'aggravation des maladies et l'accroissement de la mortalité supposés réels, que ses partisans ne sont en droit d'y rapporter exclusivement la diminution de la mortalité et l'atténuation dans la gravité des maladies qui me paraissent beaucoup plus certaines. Quand on veut trancher ainsi les questions à l'aide des chiffres, il faut incessamment forcer les analogies, donner comme démontré ce qui est en question, etc... Comme l'a si bien dit Morgagni, il ne faut pas seulement compter les faits, mais encore les peser. Eh bien! que prouve ce qui a pu se passer relativement à la déclaration des morts-nés dans deux ou trois départements pris dans des conditions différentes de climat, de mœurs, d'habitudes, de manière de vivre, etc.?.. Et pour les femmes grosses, quel lien rattache à la vaccine la mortalité qui a pu les frapper dans un temps donné, et dans des circonstances non déterminées?... Je l'ignore, et M. Carnot aussi.

Dernière proposition de M. Carnot. « Le vaccin retardant l'éclosion du germe varioleux jusque vers l'âge auquel les maladies digestives sévissent généralement, il est clair que ces diverses maladies doivent être beaucoup plus fréquemment compliquées par la *fièvre spécifique* de la variole, et, par suite, qu'elles doivent être *plus dangereuses* qu'elles ne l'étaient avant la vaccine.» — Mais cela n'est pas clair le moins du monde. Et d'abord, l'éclosion du germe varioleux (1) étant retardée, comme le dit M. Carnot, jusqu'à la pu-

(1) Il est bien entendu que le mot germe, signifie seulement pour nous la disposition, l'aptitude. Nous n'admettons nullement que l'homme apporte en naissant le *germe* de la variole.

berté et (le plus souvent beaucoup au-delà), l'individu, à l'époque où cesse l'action préservative, se trouve précisément dans les conditions d'un homme de son âge non vacciné et qui n'aurait point eu la variole ; la preuve, c'est que chez les sujets non absolument préservés, la variole se montre de plus en plus grave à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de l'insertion vaccinale, et depuis la simple fièvre variolique ou spécifique (Stoll), jusqu'à la variole confluente et mortelle,en passant par tous les degrés de la varioloïde. Relativement à la *fièvre spécifique*, Stoll désigne sous ce nom la fièvre initiale de la variole ; c'est la maladie réduite à sa plus simple expression, à son degré le plus bénin ; il la regarde comme une affection très-légère (*minima*). Voilà donc cette terrible fièvre qui cause aujourd'hui tant de ravages !... C'était, en vérité, bien la peine de faire tant de bruit pour si peu de chose...

Mais, ajoute-t-on, Stoll affirme que quand elle s'ajoute aux maladies populaires, elle donne à ces maladies une gravité exceptionnelle. Eh bien ! quand Stoll l'aurait dit !... Mais non ; le célèbre clinicien de Vienne n'a point avancé une pareille énormité, il a dit... précisément LE CONTRAIRE... Selon lui la variole *emprunte* aux maladies régnantes ses formes graves et sa malignité ; *bénigne par elle-même, elle ne saurait donner ce qu'elle n'a pas* (2). Mais ce n'est pas tout encore, la variole est une maladie *spécifique*, c'est-à-dire due à une cause particulière donnant lieu à un ensemble de symptômes habituellement les mêmes ; à ce titre la variole, quand elle complique une autre maladie, ne lui imprime pas un cachet particulier, comme le font, dans les épidémies certains, états pathologiques ; mais elle s'y ajoute avec ses caractères propres, se développant, marchant et se terminant comme elle le ferait sur un individu pris au milieu de la santé ; ces affections sont unes ; elles peuvent être modifiées en plus ou en moins ; mais elles ne se *mêlent* pas aux autres maladies, elles s'y ajoutent dans toute leur individualité. La variole, encore un coup, est la variole, et, quand elle complique la fièvre typhoïde, comme on en a des exemples, c'est de toutes pièces et en tant que variole, laissant marcher à sa manière l'autre maladie.

Et même en supposant le fait vrai, une semblable addition doit modifier d'une certaine manière l'affection ainsi compliquée ; or, quelles sont ces différences? en quoi la fièvre typhoïde chez un sujet vacciné diffère-t-elle de la fièvre typhoïde chez un sujet non vacciné ? en quoi la fièvre typhoïde observée aujourd'hui diffère-t-elle de la fièvre typhoïde de MM. Petit et Serres?

Et maintenant me sera-t-il permis de trouver *étrange* une doctrine en contradiction avec les données de l'histoire et avec les faits ; s'appuyant incessamment sur des hypothèses données comme des réalités, sur l'argument *post hoc ergo propter hoc*, sur des citations mal interprétées et sur des chiffres dont la valeur est inconnue. Me sera-t-permis de dire qu'elle est *funeste*, puisqu'elle a pour conséquence de priver l'humanité de l'immense bienfait de la vaccine qui préserve, au moins pendant le temps où l'on y est le plus exposé, de cette maladie hideuse et meurtrière qu'on appelle la variole.

Enfin, me sera-t-il permis de regretter que des confrères aussi instruits qu'honorables se soient laissés égarer par le mirage trompeur de quelques groupes de chiffres habilement présentées par un savant mathématicien.

D. BEAUGRAND.

(2) Voici l'aphorisme de Stoll, qui a induit en erreur M. Carnot, aph. 524. « Febribus aliis, maximè popularibus facillimè jungitur ; et hoc consortio sæpe solo, periculum intentat. » Ce qu'il faut traduire : « Elle (la fièvre spécifique) est compliquée très-facilement par les autres fièvres et surtout par les populaires ; *et c'est par cette alliance seule qu'elle devient souvent dangereuse.* » Et, en effet, Stoll, dans sa *ratio medendi*, répète à maintes reprises que c'est la complication avec les maladies régnantes qui fait le danger de la variole ; et que le médecin doit tendre surtout à la débarrasser de cette complication. Mais il a pris soin de formuler sa manière de voir dans un passage trop curieux pour ne pas être reproduit ici textuellement : « Observatio horna aliæque, quas animo perattento, a præjudicatis opinionibus libero, atque ut prolem amatam afflictis parentibus servarem mirè sollicito, in Hungariâ collegi sinceras et numero non pauco, in eam me sententiam adduxêre, *ut variolas et morbillos eumdem semper morbum, eumque benignissimæ indolis, si non omni semper, at saltem potiori tempore, reputârim, quive soli atque extra consortium pravum cito decurrent et periculo carent, sed quos à miti ingenio suo populare temporis vitium detorquet, efferatos reddit et ex leges.* » (*Ratio méd.* Cap. XII.) Ce passage est souligné par Stoll lui-même, il rend donc bien exactement et bien complétement sa pensée.

DE L'ALBUMINURIE DANS SES RAPPORTS AVEC LES AFFECTIONS OCULAIRES.

Par M. le docteur GUÉPIN (de Nantes).

L'albuminurie est un phénomène si important dans la pathologie humaine, que l'on ne saurait trop l'étudier dans ses rapports avec la pathologie spéciale de nos divers organismes. Voici ce que nous avons vu dans la partie de la France que nous habitons :

Les albuminuriques, pour nous, se divisent en deux classes :

Les uns *sont* ou *paraissent* atteints d'albuminurie symptomatique, et chez eux l'albuminur disparaît avec l'affection dont elle semblait une dépendance.

Les autres sont fréquemment albuminuriques sans que l'on en sache rien, sans qu'aucun symptôme même oculaire ait révélé leur état ; cependant il est vrai de reconnaître que les affections oculaires, et surtout la réduction de la faculté visuelle (l'amaurose), nous révèlent l'albuminurie très-fréquemment, alors qu'elle pourrait rester encore un certain temps ignorée.

Nous avons rencontré chez des albuminuriques :

1° La kératite ulcéreuse avec photophobie chez des enfants ;

2° La kératite postérieure avec ou sans complication du côté de l'iris et du corps ciliaire, chez de jeunes filles de quatorze à dix-huit ans ;

3° L'iritis, que nous eussions cru chlorotique sans l'essai des urines ;

4° Chez les personnes de plus de trente ans, nous avons trouvé des altérations dans l'appareil cristalloïdien, sans amaurose rétinienne ou cérébrale.

5° Quant aux amauroses, elles sont le fait le plus commun.

Que d'autres fassent comme nous deux ou trois essais d'urines par jour, et ils arriveront, je pense, aux mêmes résultats ; ils trouveront l'albuminurie chez des personnes chez lesquelles ils ne l'eussent pas soupçonné.

Ces faits établis, passons à des faits d'un autre ordre.

Constamment nous avons remarqué que les malades amaurotiques et albuminuriques chez lesquels il existait en même temps des douleurs encéphaliques ne tardaient pas à succomber ; de tous les malades de cette classe que nous avons vus, *un seul a survécu.*

En avril, nous en avions trois en traitement ; deux sont morts. Chez le troisième, l'albuminurie a diminué de moitié. Celui-ci s'appelle Arnaud (Louis), il demeure à la Garotterie en Saint-Philibert ; il se croit guéri ; il a repris ses travaux, et m'apporte toutes les semaines ses urines à examiner. Mais puis-je regarder ce malade comme guéri ? Il y avait chez lui des symptômes du côté de l'iris qui ont cédé, des symptômes du côté cristallin qui se sont améliorés, et des symptômes que j'ai attribués à la rétine. Un mot sur cette dernière expression : Je crois qu'il faut, en général, attribuer au cerveau les vices du jugement pour les formes, les grandeurs, les couleurs et les distances ; à la rétine, la réduction visuelle.

Je soigne en ce moment, pour des *récidives*, deux jeunes filles albuminuriques. Chez l'une, il y a une kératite postérieure qui était beaucoup plus grave l'année dernière (d'après ce qui m'a été dit), et que j'ai vu plus grave encore en février 1856. Chez l'autre, la face antérieure, la face postérieure de la cornée, l'iris et le corps ciliaire sont atteints. C'est aussi la deuxième récidive et la troisième manifestation de la maladie. Que faire ? Quel traitement interne employer ?

Il m'a semblé que les diabétiques étaient *ici* dix fois plus rares que les albuminuriques. Chez un d'ailleurs j'ai vu la nourriture animalisée et les alcalins (Mialhe et Bouchardat) associés, produire d'excellents résultats. Mais où trouver les indications chimiques de l'albuminurie ?

Les albuminuriques dont la maladie ne se lie pas à une affection de l'encéphale, généralement guérissent très-bien de leurs affections, mais pas de l'albuminurie, que l'on peut retrouver deux. trois, cinq ans plus tard la même que le premier jour dans un grand nombre de cas.

En somme, je constate que pour moi je ne sais encore rien de certain du traitement de l'albuminurie : que cet état se lie fréquemment à des affections oculaires plus qu'à toutes autres, et plus souvent aux amauroses, et que la complication des symptômes encéphaliques est généralement ce qu'il y a de plus grave. (*Gaz. des hop.*)

DES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES CHEZ LES FILLES VIERGES.

M. le docteur Aran a fait publier dans la *Gazette des hôpitaux* une série de leçons très-intéressantes sur les maladies de l'utérus. Nous en extrayons la leçon suivante d'un intérêt tout particulier. Nos lecteurs se rappeleront que nous avons déjà donné dans le temps un travail sur le même sujet, extrait de l'ouvrage de M. le docteur Bennet (2e série, t. III, p. 354).

Je veux toucher aujourd'hui à une des questions les plus délicates de la pratique, l'occasion m'en étant offerte à propos d'une malade récemment entrée dans nos salles.

C'est une fille de vingt-cinq ans, domestique, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique, et presque toujours malade. A seize ans les règles sont apparues, mais elles ont toujours été irrégulières, peu abondantes, et ont même disparu pendant six mois consécutifs. Ce flux est annoncé deux ou trois jours à l'avance par des douleurs très-vives dans le ventre et dans les reins ; douleurs devenues insupportables depuis deux ans. Pas de leucorrhée.

La malade est maigre, pâle, défaite ; tout semble indiquer qd'il existe en elle une maladie grave, et cependant il n'en est rien.

En l'interrogeant, on apprend qu'elle est su-

jette depuis un an environ à des douleurs névralgiques vives dans la tête, moins intenses dans l'estomac et le bas-ventre. Depuis trois mois ces douleurs ont beaucoup augmenté dans cette dernière région.

Les digestions sont lentes et douloureuses depuis six mois ; elles s'accompagnent de gonflement de l'estomac, de constipation et d'une grande sensibilité de tout l'abdomen. Douleurs pendant la miction ; quelques palpitations ; traces de bruit du souffle dans les gros vaisseaux ; pouls faible, 64 pulsations.

En somme, amaigrissement, pâleur de la face, dyspepsie avec constipation, règles difficiles et douleurs dans l'estomac, tel est l'abrégé rapide des symptômes que nous présente cette jeune fille.

Et cependant n'a-t-elle que de la dyspepsie et de la chlorose? Nous avons vu que les règles étaient devenues très-douloureuses depuis deux ans ; que depuis quelques mois elles la mettaient dans l'impossibilité de se tenir debout. Dès lors n'y aurait-il pas lieu de croire que cette chloro-anémie n'était pas primitive ? Nous avons donc été naturellement conduit à pratiquer un examen des organes génitaux ; mais une difficulté surgit dès l'abord ; cette jeune fille est vierge.

Il y a quelques années, personne ne soupçonnait l'existence des affections utérines chez les femmes vierges, et personne n'avait songé à examiner l'utérus. C'est à mon ami M. Bennet que revient l'honneur d'avoir pratiqué le premier cet examen, d'avoir signalé les affections utérines chez les vierges, et surtout d'avoir fait violence au préjugé pour instituer, dans ces cas, l'application du spéculum et le traitement local.

Et de quel droit, du reste, refuser à ces malades un examen de nature à faire connaître et apprécier leur état, de nature à permettre au médecin l'application de moyens susceptibles d'amener la guérison ? Il me semble que le doute n'est pas permis à cet égard. Il va sans dire que ces recherches ne sauraient être permises que sur des filles chez lesquelles l'ensemble des phénomènes indique de la manière la plus probable l'existence d'une maladie utérine. Mais ce cas admis, ce serait une délicatesse coupable de reculer devant cet examen.

Il est d'ailleurs une circonstance mise en lumière par M. Bennet, qui ôte à cet examen une partie de ce qu'il a d'effrayant, c'est que les parties génitales sont considérablement relâchées chez les viergés atteintes d'affections de ces organes ; en sorte qu'on peut très-bien déprimer la membrane hymen sans la rompre. Mais si cette dilatabilité n'existait pas, si l'orifice était pour ainsi dire fermé, il n'y aurait pas lieu de s'arrêter devant cet obstacle, et personne ne pourrait blâmer la section pratiquée sur la membrane hymen.

Toutes ces circonstances m'ont décidé à pratiquer l'examen de cette jeune fille, et j'ai reconnu que la vulve était d'un rouge vif, que le col de l'utérus se trouvait immédiatement en arrière de la membrane hymen, c'est-à-dire dans un état d'abaissement très-prononcé. De plus, en introduisant le doigt en arrière du col, j'ai senti le col de l'utérus en rétroflexion complète ; j'ai pu le refouler avec le doigt et remettre l'organe entier en position. La sonde utérine m'a encore indiqué une rétroflexion en pénétrant courbure en bas. Enfin, en retournant celle-ci, j'ai pu constater que l'organe était très-mobile et facile à redresser.

Pour examiner le col, j'ai introduit par-dessus le cercle de l'hymen un petit spéculum bivalve et aplati, qui m'a montré un col petit, percé d'une ouverture largement béante et sans trace d'ulcération.

Ceci me conduit à vous communiquer les résultats de l'expérience que j'ai acquise relativement aux maladies de l'utérus et de ses annexes chez les jeunes filles vierges. Il ne faut pas être étonné de la possibilité de ces accidents ; bien qu'il n'y ait pas de cause apparente, et surtout de cause mécanique. La présence de la menstruation est bien suffisante pour les expliquer ; en sorte que, lorsque les règles deviennent difficiles, douloureuses, trop ou trop peu abondantes, cette cause seule peut devenir le point de départ d'accidents très-sérieux. Il y a un an, par exemple, nous avons eu dans notre service une fille vierge de dix-sept ans, qui a eu à la suite de suppression des règles un phlegmon péri-utérin, et qui est maintenant rétablie.

Il peut également survenir des affections très-diverses de l'utérus ; mais ici je suis livré complétement à mes propres recherches, car M. Bennet ne signale que les ulcérations du col de l'utérus, et je crois que ces lésions ne sont ni les seules ni les plus fréquentes. Je n'ai trouvé, peut-être est-ce un effet du hasard, d'ulcérations que chez deux filles vierges. Mais, au contraire, j'ai trouvé plusieurs cas de métrite simple sans ulcération, un cas d'antéflexion et d'antéversion et abaissement tenant à une dysménorrhée chez une jeune femme presque imperforée, qui n'avait jamais eu de rapports avec son mari, et que j'ai traitée avec succès. J'ai donné des soins à deux jeunes filles dont l'une avait une rétroflexion avec adhérences de l'utérus, et est sujette à des dysménorrhées très intenses occasionnant des douleurs atroces immédiatement après l'apparition du flux menstruel ; l'autre avait une rétroflexion avec abaissement, l'utérus étant resté très-mobile. J'ai vu des utérus abaissés et en

antéflexions, et même dans un cas le prolapsus complet de l'utérus survenu à la suite d'une chute dans un escalier.

En sorte que ces inflexions en avant, en arrière, ces abaissements, qui ont peut-être échappé à M. Bennet, me paraissent, au contraire, beaucoup plus fréquents que les ulcérations qu'il a signalées et décrites avec tant de soin.

Ces faits sont curieux, car à part les polypes fibreux que l'on savait survenir chez les filles vierges ayant atteint un âge avancé, à part les kystes de l'ovaire, les autres affections étaient restées ignorées jusqu'à ce jour.

Une chose remarquable, c'est que les phénomènes qui se présentent chez les filles vierges s'enchaînent à peu près toujours dans le même ordre, et ressemblent à ceux qui surviennent chez les autres femmes. Il n'y a pas quelque chose de spécial, comme on pourrait le croire, dans la modalité d'expression de souffrance, suivant l'espèce d'altération; presque toujours les mêmes symptômes appellent l'attention du médecin: ce sont des douleurs plus ou moins vives à l'époque des règles, un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, ou bien des douleurs à la région hypogastrique, des tiraillements dans les reins et quelquefois dans les cuisses; enfin, la présence de flueurs blanches d'une nature spéciale.

Cette leucorrhée, qui n'existe pas chez notre malade, parce qu'il n'y a pas d'inflammation proprement dite, est ordinairement purulente, ou bien consiste en un mucus épais, opaque, qui, lorsqu'il devient purulent, indique d'une manière certaine la présence d'une inflammation du col et du corps de l'utérus.

Il y a quelques circonstances particulières sur sur lesquelles je tiens à revenir à propos de l'examen de ces malades.

Il est en général facile de pénétrer dans le vagin en passant au-dessus de l'hymen; mais, autant que possible, il faut éviter de pénétrer par la partie supérieure, et pour cela on suivra la commissure de la vulve. On entre ainsi dans l'orifice sans difficulté, mais non pas sans douleur. Il n'est pas nécessaire de prolonger l'examen longtemps, car à peine le doigt est-il dans l'orifice qu'il est naturellement conduit sur le col à cause de l'étroitesse du vagin et de ses colonnes.

Le second examen est moins douloureux que le premier, en sorte qu'au bout de trois ou quatre fois on pénètre très-bien et sans douleur; après les règles, le toucher est encore plus facile, à cause du ramollissement des parties génitales.

Après quelques séances de toucher, l'application du spéculum se fait sans difficulté; on se sert, comme je l'ai déjà indiqué, d'un spéculum bivalve, à lames très-fortement elliptiques et rapprochées, de manière à ne pas présenter une circonférence plus grande que celle du doigt indicateur; ou bien on emploie un tube en cristal de la grosseur du doigt, étamé à l'extérieur et revêtu de gutta-percha.

Indépendamment de l'emploi du spéculum, on peut avoir besoin de la sonde utérine. Elle pénètre difficilement quand on cherche à l'appliquer seule et quand on n'en a pas l'habitude; aidé, au contraire, par le spéculum et par la vue, elle entre assez facilement à une profondeur de 4 à 5 centimètres.

Il est des cas cependant dans lesquels le médecin peut différer, pour quelque temps du moins, l'examen direct, et se borner à un traitement purement palliatif. Par exemple, si l'on a affaire à une jeune fille ayant des flueurs blanches, des règles difficiles et qui soit sur le point de se marier; le mariage accompli, l'examen pourra être pratiqué et le traitement institué sans difficulté. Sans doute, il faut, autant que possible, conserver intacte la membrane hymen; mais, si le traitement l'exige, il faut la rompre, car sa présence entraîne en effet l'exclusion d'un certain nombre de médications applicables chez les autres femmes.

Je n'admets dans aucun cas l'usage des pessaires, quelle que soit leur nature.

Cette exclusion des pessaires est légitimée par l'intolérance du vagin; en effet, chez les filles qui n'ont pas eu de rapports sexuels, cet organe ne supporte aucun instrument contentif.

Chez notre malade, je ferai remarquer que le vagin, au lieu d'avoir conservé ses rides et ses colonnes, est très-dilaté, ce qui me paraît une circonstance très-défavorable; il y a de plus, chez elle, comme nous l'avons vu, une rétroflexion avec abaissement.

L'expérience m'a appris que chez certaines femmes chez lesquelles il est impossible de rendre à l'utérus sa position première, il suffit de rétablir la santé générale pour que la malade vive sans être trop incommodée par son affection; c'est ainsi que dans un cas j'ai guéri par le cathétérisme utérin et la dilatation du col une femme qui avait des dysménorrhées et des adhérences de l'utérus avec position vicieuse de l'organe.

Le traitement consistera dans l'administration du fer et du sous-nitrate de bismuth pour combattre sa dyspepsie et sa chloro-anémie, ainsi que dans l'emploi de douches froides de quatre à cinq minutes.

Localement nous appliquerons la sonde utérine

tous les deux jours, comme moyen de redresser l'utérus, mais surtout d'en dilater l'orifice et d'en émousser la sensibilité; nous introduirons dans le vagin un suppositoire tonique astringent du volume de la première phalange du pouce; peut-être aussi ferons-nous des injections vaginales fortement astringentes avec du gros vin contenant jusqu'à 30 et 50 grammes de tannin par litre, injections qui rétrécissent considérablement le vagin et forment des pellicules qui, se superposant peu à peu, donnent lieu à une espèce d'embout, et peuvent contribuer quelquefois à soutenir l'utérus.

L'avenir nous apprendra le résultat définitif de ce traitement; mais ce que je puis affirmer par avance, c'est l'amélioration très-marquée qui en sera le résultat, c'est la transformation qu'il opérera dans la constitution de la malade.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

SUR LA PRÉSENCE DE L'AMMONIAQUE DANS CERTAINES EAUX MINÉRALES,

Par M. Jules Bouis.

En cherchant à me rendre compte des diverses hypothèses émises sur la formation des eaux sulfureuses, j'ai été amené à me demander s'il ne serait pas possible de fournir à la science une donnée de plus pour cette discussion, en déterminant la quantité d'ammoniaque que les eaux naturelles peuvent contenir; car, dans mon opinion, certaines eaux devaient en être exemptes.

Cette question, qui intéresse si vivement les physiciens et les geologues, n'aurait certainement pu être abordée si j'avais dû recourir aux procédés ordinaires pour doser l'ammoniaque; mais M. Boussingault s'était déjà occupé de cette détermination à un autre point de vue, et je ne pouvais avoir un meilleur guide. Aussi ai-je suivi avec la plus scrupuleuse exactitude sa méthode si simple, si rapide et si précise. Je dois même ajouter que pour tous mes essais je me suis servi de l'appareil même dont M. Boussingault a fait usage, et que ce savant a bien voulu mettre à ma disposition.

Ce procédé, comme on le sait, consiste à distiller l'eau que l'on veut soumettre à l'analyse avec une dissolution de potasse, à recueillir les premiers produits de la distillation et à doser l'ammoniaque par les méthodes alcalimétriques. La grande habitude de ces essais, que depuis plusieurs années j'ai acquise auprès de M. Peligot, m'autorise à dire que l'on peut répondre de la quantité d'ammoniaque contenue dans 1 litre à 1/100 de milligramme près.

J'ai commencé par examiner les eaux thermales sulfureuses des Pyrénées, et comme type j'ai choisi des eaux sortant directement des terrains plutoniques bien caractérisés, comme on les rencontre à Olette, Amélie-les-Bains, Vernet, etc. Ces eaux renferment en dissolution des proportions assez considérables d'une matière organiqué azotée dont j'ai déjà entretenu l'Académie, et l'on aurait pu craindre que cette substance azotée, en présence de la potasse, ne vînt jeter le trouble dans les résultats en fournissant de l'ammoniaque; mais il n'en a point été ainsi, comme on le verra par les nombres suivants, et d'ailleurs on aurait remédié à cela en remplaçant la potasse par la chaux ou la magnésie. L'absence totale d'ammoniaque dans ces eaux puisées récemment ou conservées à l'abri de l'air depuis longtemps prouve encore que la substance azotée n'a pas subi d'altération apparente, et je serai bientôt en mesure de vérifier si les mêmes eaux conservées au contact de l'air se comportent de la même manière.

Je représente sous forme de tableau les résultats de quelques essais faits sur les eaux sulfureuses.

NOM DES LOCALITÉS des sources.	AMMONIAQUE par litre.	NATURE DES TERRAINS.
	milligr.	
Olette...........	0,00	Terrain granitique.
Amélie-les-Bains......	0,00	Id.
La Preste.........	0,00	Id.
Vernet..........	0,00	Id.
Cauterets (la Raillère)...	0,00	Id.
Barèges...........	0,00	Id.
Eaux-Bonnes...........	0,53	Peu éloigné des ophytes, près des couches de sel gemme et de gypse.
Labassère.........	0,58	Terrain schisteux de transition.
Challes, en Savoie.....	1,25	Terrain tertiaire gypseux.
Enghien.........	5,06	Id.
Les Ternes.........	11,96	Id.

L'inspection du tableau indique, parmi les eax des Pyrénées, de très-petites quantités d'ammoniaque dans les Eaux-Bonnes et dans celles de Labassère. Ce résultat, en apparence contradictoire, trouve son explication dans la nature des eaux et dans la différence des terrains d'où elles sourdent. En utilisant les renseignements très-précis fournis sur ces sources par M. Filhol, nous observons avec cet auteur que les Eaux-Bonnes ne ressemblent pas, sous le rapport chimique, aux autres eaux sulfureuses de la chaîne. Elles sont remarquables par la forte proportion de chlorure de sodium, de sulfate de chaux et par leur faible alcalinité. Elles se trouvent dans le voisinage des sources salées de Salies, en Béarn, et M. Filhol suppose, je crois avec raison, qu'elles renferment du sulfure de calcium provenant de la décomposition du sulfate de chaux, sous l'influence de la matière organique.

Quant à l'eau de Labassère, M. Filhol nous l'apprend encore, « elle sort d'un terrain schis- » teux de transition, portant alternance de schiste » carbonifère éclatant et de calcaire avec le sul- » fure ferrugineux, quelques cristaux de macle » monochrone et beaucoup d'alun en efflores- » cence. » L'eau de Labassère, quoique renfermant du sulfure de sodium et du carbonate de soude, se distingue encore par la faible proportion de silice et la forte proportion de chlorure de sodium.

La différence qui vient d'être signalée dans la quantité d'ammoniaque se trouve bien plus marquée si l'on passe à l'examen des eaux sulfureuses que nous voyons, pour ainsi dire, se former sous nos yeux ; et comme intermédiaire nous citerons l'eau de Challes en Savoie. Cette eau diffère encore par sa composition des eaux de la chaîne des Pyrénées ; elle sort d'un terrain tertiaire gypseux, et sa sulfuration, d'après les observations de M. O. Henry, a doublé depuis sa découverte, au détriment des sulfates, qui ne s'y trouvent plus qu'en très-faibles traces.

Enfin, dans la dernière catégorie j'ai pris pour types les eaux d'Enghien et quelques-unes du bassin parisien ; parmi ces dernières, je ferai une mention spéciale d'une eau très-sulfureuse depuis peu découverte aux portes de Paris, aux Ternes. M. Beaude, médecin inspecteur des eaux de la Seine, a bien voulu m'en remettre une bouteille sur laquelle j'ai fait une détermination d'ammoniaque ; j'ai trouvé 11 milli. 96 par litre d'eau.

Les eaux de cette classe sont toutes chargées de sulfate de chaux, et leur sulfuration est due, d'après la majorité des chimistes, à la décomposition d'une partie du sulfate par les matières organiques des terrains avec lesquels elles sont en contact. Elles contiennent toutes une proportion d'ammoniaque, *relativement* considérable, et des expériences que j'ai entreprises me portent à admettre que la proportion d'alcali est d'autant plus forte que l'eau est plus chargée de sulfure ; c'est du moins ce que j'ai déjà constaté sur les eaux d'Enghien et des Batignolles examinées à différentes époques de l'année.

Toutes ces eaux, comme l'a fort bien remarqué M. O. Henry, offrent, à côté de l'odeur hépathique, une odeur marécageuse ; mais c'est surtout dans les produits de la distillation avec la potasse qu'elle acquiert une intensité telle, que l'on est porté à l'attribuer à un de ces alcaloïdes dont l'existence nous a été révélée par M. Wurtz.

Pendant l'ébullition de l'eau, il se produit une mousse abondante qui peut gêner l'opération, et le liquide distillé renferme une petite quantité d'une matière huileuse qui empêche le verre d'être mouillé par l'eau.

J'ai commencé l'examen des eaux ferrugineuses et des eaux alcalines, et je pense que l'on pourra leur appliquer des observations analogues aux précédentes, si je me base sur les résultats obtenus avec les eaux de Plombières, Vichy, Saint-Galmier, d'une part ; Contrexeville, Niederbronn, Pougues, Auteuil, Passy, de l'autre.

Au moment où les établissement d'eaux miné-

rales sont visités par les savants de tous les pays, il n'est peut-être pas inutile d'appeler leur attention sur cette question importante de physique du globe que je formule de la manière suivante :

I. Les eaux thermales sulfureuses ne contiennent pas la moindre trace d'ammoniaque, lorsqu'elles sortent directement des terrains granitiques. (Olette, Amélie-les-Bains, la Preste, Vernet, Baréges, etc.

II. Les eaux sulfureuses, mêmes dites naturelles, mais dont la sortie hors du sol n'a pas lieu directement du granit et qui contiennent une proportion de chlorures et de sulfate de chaux plus forte que les eaux de la première série, renferment des proportions diverses d'ammoniaque. (Eaux-Bonnes, Labassère.)

III. Les autres eaux sulfureuses sortant de terrains bien moins anciens, et dont l'origine doit être attribuée à la réaction des sulfates sur les matières organiques, contiennent des proportions notables d'ammoniaque ; tel est le cas d'Enghein, de Belleville, des Ternes, etc.

Ces expériences sur la présence ou l'absence de l'ammoniaque dans les eaux minérales tendent à démontrer, en ce qui concerne les eaux sulfureuses, que si pour un certain nombre on peut admettre que leur sulfure provient de la décomposition des sulfates par des matières organiques, cette hypothèse ne peut s'appliquer aux véritables eaux sulfureuses naissant directement des roches primitive.

NOTE SUR UN HYPOLSULFITE DOUBLE DE SOUDE ET DE CUIVRE,

Par M. W. Schutte.

En ajoutant une dissolution assez concentrée d'hyposulfite de soude à une dissolution ammoniacale d'un sel cuivrique, il se dépose un sel bleu violacé. Ce sel se forme à froid, mais plus rapidement à chaud, à mesure que l'ammoniaque se volatise. Il cristallise en petites aiguilles prismatiques, dont il a été impossible de déterminer exactement la forme cristalline. On obtient le même sel en versant une dissolution d'hyposulfite de soude dans une dissolution d'un sel cuivrique, et ajoutant après de l'ammoniaque, ou en traitant une dissolution ammoniacale de protochlorure de cuivre par l'hyposulfite de soude. Dans ces deux cas, le sel bleu, plus ou moins violacé, se forme en absorbant l'oxygène de l'air, et présente généralement une nuance plus foncée que le même sel obtenu par la première méthode, surtout lorsqu'on avait opéré à chaud ou avec des dissolutions fort concentrées.

J'ai trouvé par l'analyse, outre l'acide hyposulfureux, la soude, l'ammoniaque et l'acide cuivrique, une proportion considérable d'oxyde cuivreux. Il est très-probable que le protoxyde et le deutoxyde de cuivre s'y remplacent l'un l'autre, ce qui explique les différences de nuances du sel provenant de diverses préparations, et les résultats obtenus par l'analyse quantitative. Le sel est anhydre et inaltérable à l'air. Chauffé à 100 degrés, il brunit en dégageant de l'ammoniaque, mais sans perdre de l'eau. A une température plus élevée, de l'ammoniaque, du sulfite ammonique et du souffre se dégagent, et il se forme une masse noire contenant du sulfure de cuivre et du sulfate de soude. Le sel se décompose avec l'eau froide. Il se dissout dans l'eau chaude ; mais en chauffant quelque temps on précipite tout le cuivre à l'état de sulfure. Les acides se décomposent à la température ordinaire en précipitant du soufre et en dégageant de l'acide sulfureux, ce qui prouve la présence de l'acide hyposulfureux.

L'analyse quantitative a présenté quelques difficultés à cause du peu de stabilité à la fois de l'acide et de la base, et de la sulfuration facile du cuivre par l'acide hyposulfureux. Le soufre, le cuivre, la soude et l'ammoniaque ont été dosés d'après des procédés connus ; mais la détermination des proportions relatives d'oxide cuivrique et cuivreux a présenté pour ce sel des difficultés particulières. On a été obligé de changer par l'hydrogène sulfuré les oxydes cuivreux et cuivriques en sulfures correspondants dont l'analyse a permis de conclure aux proportions relatives des oxydes.

Voici la moyenne de plusieurs analyses :

$$NH^3 = 9{,}897$$
$$Na\,O = 15{,}758$$
$$S^2\,O^2 = 47{,}689$$
$$Cu^2\,O = 22{,}63$$
$$CuO = 4{,}007$$
$$\overline{99{,}981}$$

Elle correspond le mieux à la formule suivante :

$$4\,S^2\,O^2,\ Na\,O + 3\,S^2,\ Cu^2\,O + S^2\,O^2,\ Cu\,O + 4\,NH^3,$$

qui exige :

$$NH^3 = 8{,}3$$
$$Na\,O = 14{,}9$$
$$S^2\,O^2 = 46{,}2$$
$$Cu^2\,O = 25{,}8$$
$$Cu\,O = 4{,}8$$
$$\overline{1{,}000}$$

La différence existant entre la quantité d'oxyde cuivreux trouvée par l'analyse et celle calculée,

s'explique en observant que la substitution d'oxyde cuivrique, par l'oxyde cuivreux, produit le remplacement de 1 équivalent de cuivre par 2 équivalents du même corps. La notation suivante représente la constitution de ce sel d'une manière à la fois simple et rationnelle :

$$S^2O^2, NaO + S^2O^2 \left\{ \begin{matrix} Cu^2 O \\ Cu \;\; O \end{matrix} \right\} + NH^3$$

MATIÈRE TINCTORIALE EXTRAITE DE LA MONARDE ÉCARLATE.

par M. BELHOMME.

Ce végétal, originaire du nord de l'Amérique, peut rendre d'éminents services dans les arts et la teinture. La matière colorante qu'il récèle est la *carmine*, substance qui n'a encore été remarquée que dans les fruits du nopal et dans l'insecte appelé cochenille, qui fait l'objet d'un commerce assez considérable. Cette substance tinctoriale réside dans les corolles, et comme la plante en donne en quantité, il sera facile de se la procurer à bon marché. Quand on prend les fleurs et qu'on les immerge dans l'eau, elle en est immédiatement saturée ; en présence de l'eau de chaux elle est colorée en violet ; l'acétate de plomb colore en violet ; l'acide hydrochlorique et sulfurique colorent instantanément en rouge orange foncé ; la potasse la fait passer au jaune d'or ; l'ammoniaque colore en brun, le sulfate de fer fait passer au rouge brun ; l'eau de baryte au cramoisi violet, etc. On voit, d'après ces données, que ce sont bien là tous les caractères de la carmine. Mais si on fait bouillir la dissolution avec l'alcool, il se dépose alors un précipité par le refroidissement, c'est la carmine. Ce principe colorant donne une teinte à la soie qui peut être employée avec beaucoup d'avantage, il est probable qu'à Lyon, où cette industrie est excessivement développée, cstte teinte à bon marché serait recherchée.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. BUSSY.

SOMMAIRE.— Correspondance. — Candidatures académiques. — Opération d'anus artificiel par la méthode de Littre.— La glycose injectée dans les veines ne se retrouve pas dans les urines.—Ligature de l'œsophage. — Lait artificiel. — Nouvel appareil à suspension, pour les fractures et blessures des membres inférieurs.—Maladie bronzée. — Considérations sur l'iritis et son traitement.—Anévrisme de l'artère dentaire inférieure.—Nouvel instrument pour opérer le phimosis.

Séance du 19 août 1856.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur Masson, de Mirecourt (Vosges), sur différentes épidémies infantiles.

2° Rapport de M. le docteur Heulard, d'Arcy, sur une épidémie d'angine couenneuse.

3° Rapport de M. le docteur Mejaulac sur le service médical des eaux minérales de Sainte-Marie (Puy-de-Dôme).

4° Mémoire sur l'assimilation de l'ivresse à la folie, et sur l'ivrognerie considérée comme forme de folie suicide, par M. le docteur Joire, médecin de l'asile d'aliénés de Lommelet.

5° Mémoire de M. le docteur Socquet, de Lyon, et de M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, sur l'emploi du silicate et du benzoate de soude unis aux préparations de colchique et d'aconit, dans le traitement de la goutte, de la gravelle, du rhumatisme chronique et goutteux, du catarrhe vésical, de la sciatique et de plusieurs névralgies.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — M. le docteur Scoutetten sollicite le titre de membre associé ; M. Lunier, médecin directeur de l'asile des aliénés de Blois, sollicite le titre de membre correspondant, et M. Lefort, pharmacien à Paris, celui de membre titulaire.

OPÉRATION D'ANUS ARTIFICIEL PAR LA MÉTHODE DE LITTRE.— M. le docteur Jules Rochard, de Brest, transmet l'histoire de plusieurs opérés qui ont survécu pendant de longues années, et notamment celle d'un homme déjà parvenu en bonne santé à l'âge de plus de *quarante* ans.

M. Larrey communique une lettre de M. le docteur Willaume, de Nancy, qui opéra en 1825 un enfant âgé de treize jours, qui allait succomber à une imperforation de l'anus ; il pratiqua une incision au périnée, vers le coccyx. M. Willaume a revu son opéré âgé de trente et un ans.

LA GLYCOSE INJECTÉE DANS LES VEINES NE SE RETROUVE PAS DANS LES URINES.—Contrairement à l'assertion de M. Poggiale, et conformément aux expériences de MM. Bouchardat, Sandras, Bernard et Lehmann, M. Mialhe maintient ce fait dans toute son intégrité, à savoir qu'un demi gramme de glycose, introduite dans le sang d'un animal, se détruit et n'apparaît plus dans les urines.

LIGATURE DE L'ŒSOPHAGE. — Ramenant la question sur son véritable terrain, la physiologie et surtout la toxicologie, M. Bouley s'efforce d'établir les deux propositions suivantes : 1° La ligature de l'œsophage chez les chiens est une cause prédisposante et quelquefois une cause déterminante d'efforts de vomissements ; 2° Ces effets de la ligature sont d'autant plus prompts, d'autant plus énergiques, que l'estomac contient quelque chose ; ces effets sont d'autant plus prompts, d'autant plus énergiques, et d'autant plus prolongés, que ce quelque chose a des propriétés émétiques ; enfin, les efforts de vomissements sont susceptibles d'entraîner la mort dans un grand nombre de cas.

Ces deux propositions de M. Bouley ont exigé de sa part une discussion longue et motivée qui ébranle, il faut le dire, et c'est là le point culminant, un grand nombre des lois formulées dans la toxicologie d'Orfila. L'Académie allait continuer la discussion sur ce sujet, M. Jobert exposait ses expériences sur l'inocuité de cette ligature elle-même, lorsque la discussion a été close jusqu'à ce que la commission ait fait son rapport sur ce qui concerne la ligature de l'œsophage. M. Bouley, avant de clore la discussion, répète qu'il s'est entouré de toutes les précautions nécessaires pour éviter l'erreur, il n'aurait donc point oublié les préceptes du grand maître en physiologie expérimentale de Haller qui les a ainsi dictés :

Est in omnibus experimentis lex, cujus neglectæ pœnas maximi aliquando viri luerunt. Nullum unquam experimentum, administratio nulla semel debet institui, neque verum innotescit, nisi ex constante repetitorum periculorum eventu. Plurima sunt aliena quæ se in experimenta immiscent; discedunt in ea repetendo, ideo quia aliena sunt, et pura supersunt quæ ideo perpetuo similiter eveniunt, quod ex ipsa rei natura fluant.

LAIT ARTIFICIEL.—Voici comment on l'obtient. On dépose dans un autoclave, ou marmite à Papin, une quantité déterminée, 3 kilogram., par exemple, d'os frais concassés et 1 kilog. au plus de viande. On y ajoute cinq ou six fois autant d'eau ; l'autoclave est hermétiquement fermé, un double fond l'entoure, et dans cette cavité on fait circuler un courant de vapeur qui chauffe le contenu de la marmite à 140° au-dessus de zéro. Après quarante minutes de cette élévation de température, on ouvre un robinet dont l'ouverture est étroite, et de laquelle s'échappe brusquement un flot de vapeur dont l'arome rappelle celui du bouillon ; quelques secondes après sort avec violence un jet d'un liquide blanc, qui, recueilli dans une bassine, n'est autre que ce lait artificiel, dont la couleur se rapproche de celle d'un lait crêmeux ; son odeur rappelle celle du bouillon, et sa saveur a quelque analogie avec du lait naturel.

Lorsque l'on ouvre l'autoclave, on n'y trouve plus que la viande et les os bouillis, et un bouillon extrêmement médiocre. La découverte de ce lait artificiel appartient à un chimiste et mathématicien très-distingué, M. Gaudin, et à M. Choumara. M. Piorry a expérimenté ce bouillon qu'il fait connaître à l'Académie.

NOUVEL APPAREIL DE SUSPENSION POUR LES FRACTURES ET BLESSURES DES MEMBRES INFÉRIEURS. — Cet appareil dû à M. Scoutetten a été soumis à toutes les épreuves pendant la campagne de Crimée, et a répondu à tous les besoins. Sa démonstration ne peut être bien comprise qu'avec des figures.

Séance du 26 *août* 1856.

1° Rapport de M. le docteur Matter, médecin-inspecteur des eaux minerales de Castéra-Verdujan (Gers), sur le service de ces eaux ; 2° Note de M. Poggiale, relative à l'action des alcalis sur le sucre dans l'économie vivante, de laquelle il résulte que les mêmes expériences peuvent être également contradictoires, suivant la manière dont on les exécute ; et c'est là une de ces banalités que nous sommes bien forcés de répéter à tous ceux qui se mêlent de faire des expériences de physiologie et de chimie qui éclairent, en fin de compte, beaucoup moins la science qu'ils ne le prétendent; nous y reviendrons à la première occasion ; nous n'avons pas oublié ce que Chaussier reprochait à Fourcroy d'avoir obscurci la science physiologique en croyant l'éclairer ; 3° Mémoire de M. Vigier, de Pontoise, sur une épidémie de variole et de varioloïde observée dans cette ville pendant les cinq premiers mois de 1856 ; 4° Mémoire sur une épidémie de rougeole observée à Abbeville, par le docteur Hecquet ; 5° M. Colin, chef du service d'anatomie à Alfort, proteste de nouveau de l'inocuité de la ligature de l'œsophage ; 6° MM. Sédillot et Follin adressent des lettres relatives au même sujet. L'asphyxie causée par l'accumulation de mucosités dans le larynx des chiens soumis à la ligature de l'œsophage serait la cause la plus réelle de la mort. La précaution de pratiquer une incision au-dessus de la ligature changerait tou-

tes ces conditions, et favorise beaucoup la guérison ; M. Sédillot attribue les vomissements à la blessure des nerfs pneumo-gastriques ou de leurs branches ; par toutes ces hypothèses, grossissant chaque jour, on voit combien cette question est complexe, et pour longtemps encore non résolue, surtout si la commission nommée fonctionne avec la lenteur habituelle aux commissions.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. — M. Brachet, de Lyon, sollicite le titre d'associé national.

MALALIE BRONZÉE.—Cette maladie encore appelée maladie d'Addison, pour indiquer le nom du médecin qui l'a découverte, est décrite aujourd'hui à l'Académie par M. Trousseau, qui a le bon sens d'accepter les vérités quelle que soit leur provenance ; la nationalité n'est pas en effet utile dans les sciences, une vérité découverte doit profiter à tous les hommes. La maladie appelée bronzée parce qu'elle donne à la peau une coloration bronzée plus exclusivement sensible aux mains, au pourtour des yeux, sur la peau du pénis, etc., est une maladie cachectique qui mène nécessairement et fatalement à la mort et qui a entre autre pour caractère anatomique de graves lésions des capsules surrénales. Dans les onze cas observés jusqu'à ce jour par M. Addisson, et dans les deux cas observés par M. Trousseau, les capsules surrénales ont toujours été trouvées altérées ; la dernière fois entre autre chez le cocher de M. le ministre de l'intérieur, qui est venu mourir à l'Hôtel-Dieu, après s'être laissé lentement mourir de faim par excès d'avarice. M. Trousseau, en donnant aux capsules surénnales une valeur pathologique considérable dans cette maladie, invoque d'une part l'ignorance où nous sommes des fonctions de cet organe à l'état physiologique, et d'autre part il fait connaître les expériences et les conclusions de M. Brown-Séquard sur l'enlèvement des capsules surénales. L'attention des cliniciens une fois éveillée sur cette maladie, il est possible qu'inaperçue jusqu'à présent, elle se revèle en un plus grand nombre de cas, ou peut-être encore, cette maladie, dite bronzée, rentrera-t-elle dans un cadre pathologique déjà connu.

CONSIDÉRATIONS SUR L'IRITIS ET SON TRAITEMENT. —En 1843, J. B. Quadri, savant opthalmologiste de Naples, m'offrait son traité pratique sur les maladies des yeux, en quatre volumes in-quarto, comme témoignage du plaisir que nous avions éprouvé à nous entretenir pendant longtemps sur les maladies de ces organes ; il avait alors rencontré à Paris, me disait-il, fort peu d'hommes compétents en cette matière ; je conserve en note le jugement qu'il avait porté pendant son séjour à Paris sur les hommes les plus connus, avec des images empreintes de toute la vivacité italienne. Aujourd'hui son fils Alexandre Quadri lit à l'académie un travail duquel il résulte des différences notables sur la gravité des iritis suivant les climats qui donnent à cette membrane une coloration et une vascularité différente ; aussi un traitement énergique est-il commandé sous la température de Naples, sous l'action de ce traitement, ce jeune médecin compte 95 succès sur 100 malades. Nous avons eu le loisir d'étudier nous mêmes les maladies oculaires, à l'école de différents professeurs, et sous des latitudes variées, et nous acceptons comme fondées les considérations de M. Alexandre Quadri.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE DENTAIRE INFÉRIEURE. — M. Rufz, agrégé de la faculté de médecine, qui vient aujourd'hui se fixer à Paris après 25 ans d'une honorable pratique à la Martinique, présente à l'académie un cas peut-être unique dans la science : l'os maxillaire dans lequel se trouvait un anévrisme de l'artère dentaire appartenant à une mulâtresse âgée de 13 ans. On crut d'abord à une épulie, et au moment où on allait en faire l'ablation, l'anévrisme se rompit et donna lieu à une hémorrhagie immédiatement mortelle.

NOUVEL INSTRUMENT POUR OPÉRER LE PHIMOSIS. — Nous donnerons plus tard le dessin de cet instrument imaginé par M. le docteur Bonnafont.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, AIDES D'ANATOMIE, CONCOURS. — Ce concours, ouvert le 15 avril dernier, s'est terminé le 14 août par la nomination de MM. Guyon (Félix) et Nélaton (Eugène).

ÉCOLE IMPÉRIALE D'APPLICATION DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRE A PARIS, MÉDECINS STAGIAIRES, CONCOURS. — Ce concours aura lieu à Strasbourg le 3 septembre prochain ; à Montpellier, le 26 du même mois, à Paris, le 16 octobre suivant.

MARINE MILITAIRE ; PERSONNEL. — M. Maisonneuve, chirurgien de première classe de la marine, a été nommé au grade de médecin professeur.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DES SCIENCES, BELLES-LETTRES ET ARTS DE ROUEN ; NOMINATION. — M. le docteur Mazade d'Anduze (Gard), vient d'en être nommé membre correspondant.

MÉDECIN DU PRINCE IMPÉRIAL. — M. le docteur E. Barthez, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, vient d'être nommé médecin ordinaire du Prince impérial.

BANQUET OFFERT AUX MÉDECINS DE L'ARMÉE D'ORIENT. — Ce banquet a eu lieu à l'hôtel du Louvre, le 20 août. il y avait environ 500 convives, dont une centaine d'invités.

PROJET D'ASSIMILATION DU MÉDECIN MILITAIRE AUX AUTRES OFFICIERS DE L'ARMÉE, SON INUTILITÉ. —Notre honorable confrère, M. le baron Heurteloup, nous adresse une lettre par laquelle il rappelle que son vénéré père, premier chirurgien des armées de Napoléon Ier, est mort au moment où il allait obtenir cette assimilation. Le médecin militaire va au feu, disait-il, comme l'officier ; de plus que lui, il prend ses loisirs de garnison dans les foyers typhiques, où il risque encore davantage. Il déplore donc que cette assimilation ait été constamment ajournée. M. Heurteloup oublie que les gouvernements ont toujours eu le droit de répondre à cette exigence toute motivée qu'elle puisse paraître : que les médecins militaires acceptent librement cette carrière ; qu'avant d'aliéner leur indépendance, ils sont aptes, par leur âge et leur instruction déjà acquise, à calculer les droits et les devoirs de leur charge ; que rien, d'ailleurs, ne les oblige à la supporter au-delà de leur volonté.

Mon honorable correspondant, M. le baron Heurteloup, me permettra encore de l'engager à relire les pages 148 et suivantes du tome 17e du *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques*, où, en traitant toutes les principales questions qui se rattachent au service de santé militaire, auquel j'ai eu l'honneur d'appartenir moi-même pendant quelque temps, comme chirurgien aide-major au 24e regiment d'infanterie de ligne, où je fus remplacé par M. Michel Lévy, aujourd'hui directeur du service de santé des armées, directeur de l'école de santé du Val-de-Grâce, j'écrivais alors ces lignes que d'autres ont reproduites :

« Pour ce qui est de la hiérarchie des grades, elle est des plus difficiles, si ce n'est impraticable, entre des hommes pourvus du même titre scientifique comme je les suppose. D'ailleurs, à qui peut-elle être utile, cette hiérarchie ? Elle ne peut que créer des susceptibilités, pour les froisser, au détriment, entre confrères, de l'estime, de l'affection et de la discipline elle-même ; chaque médecin est un chef dans l'exercice de ses fonctions ; il ne relève que de ses connaissances acquises et de sa moralité. L'assimilation des grades à ceux des autres officiers de l'armée, cette question tant agitée, n'est plus que secondaire, une fois les médecins militaires honorés d'un traitement uniforme et élevé, avec augmentation, en raison de la durée du service. Les médecins militaires qui comprennent également leurs intérêts et leur dignité refusent l'assimilation des grades, et préfèrent de beaucoup ne point abdiquer leur caractère à la fois civil et scientifique. Vous aurez beau dire, a écrit l'intendant Déniée, c'est un capitaine, c'est un commandant, c'est un général ; l'opinion ne s'y méprendra pas ; elle soulèvera le voile, et ne verra derrière que le savant patient et sagace qui poursuit la découverte du secret de la vie, cet impénétrable mystère de la création, où le philosophe héroïque et calme qui lutte contre la peste dans le charnier de Jaffa ; elle estimera l'un et l'autre pour ce qu'ils valent, et non d'après l'étiquette que vous prétendez inscrire sur leur masque d'emprunt. »—(La patrie, dit le général Foy dans l'***Histoire de la Guerre de la Péninsule***, doit une reconnaissance sans bornes aux services des officiers de santé. Cette classe respectable de citoyens a donné l'exemple d'un dévouement dont aucun calcul n'altère la pureté).—Les noms des principaux sont gravés sur l'arc de triomphe consacré aux gloires militaires de la France, aussi bien que dans l'histoire des bienfaiteurs de l'humanité. Bien plus, au jugement de la saine raison, ils doivent être placés autant au-dessus des plus grands généraux qu'il y a de distance dans le but immédiat des deux professions, dont l'une console toujours, soulage souvent, et éloigne la mort, tandis que l'autre crée les souffrances, mutile son semblable ou lui arrache la vie. »

NOMBRE DES HABITANTS TUÉS A MADRID. — La guerre civile, qui a éclaté à Madrid pendant les journées des 14, 15 et 16 juillet 1856, a causé la mort de 69 individus ; il est impossible de connaître le nombre des blessés.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES.—M. le docteur Verhaege (d'Ostende), vient d'être nommé chevalier de l'ordre de Léopold (Belgique).

PRIX FONDÉ PAR LE MARQUIS D'ARGENTEUIL. — Monsieur le rédacteur, je n'ai pas demandé par ma lettre du 12 août dernier, adressée à l'Académie de médecine, et comme le rapportent plusieurs journaux, *à être admis à concourir pour le prix d'Argenteuil, et je ne me suis pas offert à faire des opérations devant la commission*, mais j'ai demandé respectueusement à l'Académie, si, dans son amour du bien, elle ne voudrait pas déroger à son habitude, et *donner le prix aux faits de guérison* D'ABORD, et ne DÉLIVRER le prix au lauréat

que lorsqu'il aurait obtenu les mêmes résultats *publiquement* et devant une commission.

Cette manière de faire prévenant tous les inconvénients qui pourraient faire dévier l'opinion relativement à des procédés importants qu'il est de mon devoir de sauver des conséquences de tout jugement erroné, ce n'est qu'à la condition de le voir adopter que je m'inscrirai pour le concours.

J'ai l'honneur, etc.

Baron HEURTELOUP.

RÉPONSE A UNE PLAISANTERIE PHARMACEUTIQUE. — La chronique de notre numéro du 10 août rapportait le jugement qui condamnait à 200 fr. d'amende un pharmacien de Louvain, coupable d'avoir superpurgé contre leur gré et sciemment deux de ses amis, qui avaient l'habitude quotidienne de soustraire des pastilles aromatiques qui furent échangées par le pharmacien contre des dragées drastiques.

M. Laigniez, pharmacien à Laval, notre fidèle lecteur, mécontent de la décision du tribunal belge, nous prie de transmettre l'observation suivante aux juges de son confrère de Louvain. « Du moment où il y avait sans autorisation introduction de mains dans un bocal, il y avait inconvenance, *escroquerie*. On attrape les fripons comme *on peut* ; le pharmacien a tendu un piége, il a bien fait, et il est d'autant plus adroit qu'il a pris en flagrant délit et à la fois les deux voleurs éhontés. »

DIPLÔME DE MADAME HAHNEMANN BIFFÉ PAR LES HOMOEPATHES.—Le président et le secrétaire de la commission centrale homœpathique, MM. Pétroz et Léon Simon, impriment dans leur journal que le diplôme délivré à la veuve d'Hahnemann, par ils ne savent quelle université plus ou moins catholique (universelle), ne peut être considéré que comme un témoignage de courtoisie, qui ne confère aucun droit, pas plus que le titre de chancelier d'université de Cambridge que portait le duc de Wellington ne lui conférait de droits et de privilége au sein de cette université. Cet illustre général, qui était à la fois chancelier de l'université et président de la corporation des marchands de poissons de Londres, ne se croyait pas plus apte à faire des docteurs qu'à vendre du poisson. D'ailleurs, ajoutent les homœpathes, dans notre Europe les femmes étant légalement frappées d'incapacité sous le rapport médical, MMmes Liète et Hahnemann ne peuvent prétendre à *aucun titre* à faire partie du prochain congrès homœpathique.

MATIÈRES FÉCALES, LEUR DÉSINFECTION, ET TRANSFORMATION EN ENGRAIS.—Le sulfate de fer, dont les 50 kilos ne coûtent que 8 à 10 fr., possède la propriété de faire disparaître la mauvaise odeur des fosses d'aisance ; en versant une dissolution de ce sel sur des matières fécales, il y a immédiatement une double décomposition ; l'acide sulfurique du sulfate de fer se combine avec le soufre et forme du sulfure de fer; les vapeurs du carbonate d'ammoniaque et de gaz hydrogène sulfuré, qui seules incommodent et asphyxient, sont ainsi neutralisées. L'autorité, dans l'intérêt de la salubrité publique, doit sans cesse obliger les employés aux vidanges à saturer les matières fécales par le sulfate de fer ; les intérêts de l'agriculture doivent imposer la même obligation, car en desséchant les matières fécales sans les saturer préalablement, on laisse volatiliser et perdre le carbonate d'ammoniaque, l'élément le plus fécondant des récoltes. En suivant le procédé indiqué, la manipulation des matières fécales n'inspire plus aucune répugnance ; elle peut se faire en plein jour comme pour tout autre engrais. On cesserait en même temps de regretter la perte quotidienne que fait l'agriculture des excrémens humains, que l'on peut évaluer en 24 heures à trois quarts de kilogrammes, soit 281 kilogrammes par chaque homme et par an, contenant 3 p. 100 d'azote, quantité suffisante, suivant M. Boussingault de l'Institut, pour produire 400 kilogrammes de froment, de seigle ou d'avoine !

Par l'utilisation des matières fécales, la Chine parvient à nourrir une population qui, dans quelques parties de ce vaste empire, est plus que sextuple de celle de toute la France.

Et plus près de nous, les Flandres Belges, par l'engrais humain résistent à des cultures épuisantes, sans nuire à la fécondité du sol, et, comme j'ai pu en faire déjà plusieurs fois la comparaison, sont même supérieures aux anglais comme producteurs.

En résumé, des calculs récents établissent que la valeur relative des engrais humains perdus, est double, sous le rapport fertilisant, de celle des engrais fournis par la totalité des animaux domestiques.

CAFFE.

Nécrologie

GERHARDT (Charles), docteur, professeur de chimie à la Faculté des sciences et à l'Ecole de pharmacie de Strasbourg, traducteur des œuvres de J. Liebig, a succombé, à l'âge de 40 ans, dans cette ville, le 19 août 1856, à une péritonite suraiguë.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

INOCULATION ; VACCINE ; VARIOLE ; FIÈVRE TYPHOIDE (1).

Observations recueillies par une famille de médecins arrivée à sa troisième génération.

Rapport adressé à monsieur le docteur Caffe, rédacteur en chef du Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques.

Monsieur et très-honorable confrère,

Vous le savez, les questions dont nous venons d'exprimer le titre sont très-importantes ; elles intéressent vivement le monde médical et l'humanité. Aussi chaque praticien devrait-il transmettre sincèrement à ses confrères le fruit des connaissances qu'une longue expérience l'a mis à même d'acquérir à leur égard. Nous avons de plus, nous, les traditions fidèles de notre grand-père et de feu notre père, qui ont pratiqué dans la contrée que nous occupons et qu'ils nous ont léguées. Le premier a usé chez ses clients de l'inoculation, le second de l'inoculation et de la vaccine dans ses premières années d'exercice. Fort de leur précieux héritage, nous avons marché d'un pas plus assuré dans leur carrière pénible, et jamais, depuis trente-quatre ans, nous n'avons eu lieu de rien changer à l'opinion de feu notre père au sujet de la vaccine et des circonstances qui s'y rattachent.

Lecteur de votre intéressante publication depuis son origine, nous avons été à même de nous convaincre de votre amour pour tout ce qui se rattache à notre profession et à ceux qui l'exercent, et toujours vous vous êtes fait un devoir de mettre sous les yeux de vos abonnés les opinions diverses, plus ou moins fondées, devenues à l'ordre du jour. C'est précisément à l'occasion des idées énoncées par d'honorables confrères dans les mélanges de vos deux premières livraisons de juillet dernier au sujet de l'inoculation et de la vaccine que nous avons cru devoir vous demander une place pour les quelques détails qui vont suivre. Puissent-ils ne pas vous paraître trop longs et surtout inutiles dans les circonstances actuelles !

Lorsque nous sommes entré en pratique en 1822, notre père nous avait déjà édifié touchant la prééminence de la vaccine sur l'inoculation, qu'il avait vu mettre en usage par son père et qu'il avait lui-même appliquée sur quelques sujets, sans exempter notre contrée de la vue de ces physionomies hideuses, de ces infirmités que laissait souvent après elle la petite vérole autrefois, tandis que l'adoption de la vaccine diminuait chaque jour le nombre de ces affreux tableaux. Nous ne pouvions dès lors que nous livrer de cœur et d'âme à la propagation de cette précieuse découverte. Nous avons rempli notre mission avec un religieux dévouement et la ferme résolution de rendre utile à l'humanité une pratique que des médecins célèbres et éminemment philanthropes avaient adoptée et regardaient comme un des plus beaux présents faits à l'homme par la divinité. Nous avons étudié avec soin et sans prévention aucune la vaccine sous tous ses aspects et dans ses résultats dans les diverses épidémies de petite-vérole que nous avons vu se manifester depuis 1823 dans notre ville et notre canton. Nous avons eu la satisfaction de voir que ces épidémies sont devenues et plus rares et plus bénignes sous tous les rapports, si bien que nous n'avons plus la douleur de rencontrer parmi nous des malheureux du nombre de ceux dont nous venons de parler.

Nous avions emporté de Paris, en 1821, un ouvrage traduit de l'anglais et publié en 1807 sous ce titre : *La vaccine combattue dans le pays où elle a pris naissance*. Dans cet ouvrage, qui a pour auteurs William Robert Moseley et Squirrel, il est rapporté 504 observations d'individus de tout âge, de tout sexe, dont la vaccination a été suivie d'abcès, de plaies, d'accidents de toute espèce.

Il y en avait là bien assez pour modifier notre opinion favorable à la découverte de Jenner en Angleterre et de Rabaud Pommier en France, mais nous voyions de nos propres yeux tout le

(1) On m'a communiqué une lettre de l'un de no confrères adversaires de la vaccine, écrite de ce ton acerbe qui eût coupé court à toute discussion, alors même que je n'eusse pas été décidé à ne pas prolonger un débat sans résultat possible. Un mot encore, cependant : on nous signale, dans cette lettre, une erreur que nous nous empressons de rectifier. M. Carnot, parlant de la mortalité par la fièvre typhoïde, plus considérable chez les *non vaccinés* que chez les *vaccinés*, veut dire que cette mortalité est moins grande chez les premiers que chez les seconds *par rapport au nombre des malades*. Après avoir un peu hésité, nous avions cru qu'il s'agissait d'une mortalité comparée entre les uns et les autres. Nous nous sommes trompé, soit. Dès lors, sous toute réserve relativement à la constance et à la généralité du fait, nous retirons notre réponse à l'assertion de M. Carnot. Et maintenant les pièces du procès sont sous les yeux de nos lecteurs, seuls juges que nous ayons à reconnaître.

BEAUGRAND.

contraire, pourquoi serions-nous devenu hostile à la vacccine? Nos rapports de chaque année à la célèbre Académie de médecine de Paris en font foi; nos idées y sont exposées avec toute sincérité et toute l'étendue que demande un aussi important sujet. Cette savante compagnie nous en a recompensé par trois médailles d'argent et un premier prix.

Les notes puisées dans la pratique de feu notre père et nos observations particulières nous ont appris que la vaccine préserve aussi bien aujourd'hui de la variole qu'autrefois, ce qui veut dire que la vaccine développée dans des conditions convenables ne nous a point paru, du moins jusqu'à présent, avoir subi la moindre dégénérescence.

Mais voici ce qu'il faut considérer et ce qu'il faut faire pour arriver à cette conclusion satisfaisante, il faut considérer que, au temps même de Jenner, ce savant avait fait les remarques suivantes :

« Ayant vu une personne qui avait trait une » vache atteinte du véritable cowpox et qui n'a» vait pas éprouvé les suites ordinaires de l'af» fection vaccinale, prendre ensuite la petite vé» role, Jenner découvrit que le fluide contenu » dans les pustules de la vache subissait des » changements progressifs dans sa nature à me» sure que ces pustules avançaient vers la dessi» cation; que lorsqu'il était appliqué dans un » état de dégénération, il pouvait bien produire » une ulcération, mais qu'il ne pouvait plus » amener le changement constitutionnel qui est » nécessaire pour mettre le corps à l'abri de la » contagion variolique; que dès lors il devenait » évident qu'une personne pouvait traire une » vache aujourd'hui, prendre d'elle la maladie et » être pour toujours préservée de la petite vé» role, tandis qu'une autre personne, qui avait » trait le lendemain cette même vache, pouvait » éprouver l'inflammation locale du virus sans » que sa constitution se trouvât à l'abri de l'af» fection variolique. »

Nous avons tenu grand compte de ces observations primitives et nous en avons constaté la justesse maintes fois dans les moments opportuns. Nous avons été tout naturellement amené, par la fréquence de nos expériences, à conclure que, lorsque le vaccin faisait défaut, il fallait accuser :

1° Le défaut d'aptitude de l'individu à l'intoxication vaccinale (il existe à divers degrés, et plusieurs sujets de tout sexe ont été vaccinés par nous de 8 à 10 fois environ avec du virus qui avait parfaitement réussi chez les autres. Il faut insister, car les modifications apportées par les progrès de l'âge dans la constitution peuvent développer cette aptitude désirée).

2° La période trop avancée de la pustule qui a fourni du virus mis en usage. (Ceci est souvent la faute des parents, qui ne trouvent jamais les pustules assez *mûres*, afin d'éviter des souffrances à leur enfant. Le moment favorable est du septième au huitième jour. Le virus doit être clair comme l'eau de roche, comme du cristal. Si à cette époque le virus est trop peu abondant, une ou deux gouttes d'eau portées dans la pustule ouverte lui donnent plus de volume, et l'on opère plus aisément et avec autant de succès).

3° L'emploi de vaccin sur verres trop vieux, c'est-à-dire recueilli après la première semaine dans la pustule, ou bien trop vieilli sous le verre. (Il ne doit pas y passer plus de trois ou quatre jours, à moins qu'il ne soit dans les tubes. Nous n'avons pas encore éprouvé les feuilles de poirée comme un moyen de conserver plus longtemps le virus dans les conditions de transmissibilité).

4° La vaccination avec des croûtes trop sèches, c'est-à-dire tombées du bras depuis 8 ou 10 jours. (Nous réussissons toujours lorsque nous les réduisons en pâte demi-liquide avec quelques gouttes d'eau sur une plaque de verre le jour même de leur chute, ou 3 ou 4 jours plus tard. Nous faisons mieux, nous le détachons nous-même du bras de l'enfant du 18e au 20e jour lorsque nous sommes peu éloigné de lui, parce que d'abord le succès est beaucoup plus complet, puis, parce qu'il nous est arrivé souvent de recevoir des parents des croûtes secondaires développées après l'enlèvement précoce des premières effectué par le grattage. Le succès ne laisse rien à désirer, lorsque nous faisons un mélange de croûtes récentes avec du vaccin sur verre dans les conditions sus-énoncées).

Telle est la pratique qui nous a procuré l'heureux privilége de voir les épidémies varioleuses aller en s'affaiblissant sans que nous ayons vu la fièvre typhoïde se substituer à la variole à titre de compensation. Bien loin de là, cette maladie qui n'est autre chose que la fièvre maligne des anciens, est *beaucoup moins fréquente parmi nous qu'elle l'était pendant la pratique de nos aïeux*, nous pouvons même dire cette vérité consolante (dont Dieu veuille nous faire jouir longtemps), que la fièvre typhoïde est rare parmi nous et qu'elle n'y revêt que de loin en loin les caractères qui la rendent si redoutable. D'un autre côté, ne sait-on pas que bien souvent la variole frappe son dernier coup en se compliquant de phénomènes typhoïdes, Nous avons rapporté dans un manuscrit adressé à l'Académie de médecine de Paris sur la prétendue substitution de la fièvre typhoïde à la variole l'observation d'une personne respectable, qui après avoir été criblée de petite vérole, a eu une fièvre maligne, et des plus malignes.

D'après ce qui précède, nous ne pouvons en bonne conscience donner la préférence à l'inocu-

lation sur la vaccine; quand même nous ne préserverions que 80 individus sur 100 vaccinés. Mais nos proportions sont beaucoup plus fortes en mettant en pratique les principes qui nous dirigent, que nous venons d'exposer et dont nous garantissons les heureux résultats.

Dernier exemple de l'efficacité de la vaccine parmi nous.

La veuve Salobert, mère de plusieurs enfants, croit avoir été vaccinée mais n'en offre aucune trace. Elle va visiter un parent atteint de la variole dans un canton voisin. Elle rentre chez elle, commune de Castera-Pouzet, où nous vaccinons soigneusement chaque année. Huit jours après, et à la suite de sueurs abondantes et de fièvre, elle est couverte de boutons et de varioloïde sans bronchite. Sa voisine, la fille Cassagne, âgée de 30 ans, non vaccinée, contracte bientôt chez elle une variole confluente, qu'elle ne tarde pas à communiquer à son frère aîné, dans les mêmes prédispositions et sous le même toit, puis à son frère cadet, tout aussi réfractaire à la vaccine par incurie. Enfin, une cinquième victime est enregistrée par nous dans la femme Cassagne, cousine des frères de ce nom et mère de deux enfants, qu'elle avait fait vacciner, tandis qu'elle ne l'était point. Sa variole devient grave; les pustules ne se bornent pas à envahir la peau; les muqueuses digestive et bronchique n'en sont pas exemptes. Un état typhoïde complique cette affreuse maladie, qui pourtant, comme chez les précédents, se termine heureusement. Aucun de leurs enfants n'a été frappé; mais de trois couturières et un tailleur qui allèrent travailler chez elle pendant sa maladie, une, la fille Chenel, eut la varioloïde avec beaucoup de fièvre. Elle avait été vaccinée, mais peu de trace. Les autres eurent quelques jours de fièvre sans éruption. Le tailleur fut preservé complétement. Nous avons vu en cela les divers degrés d'intoxication vaccinale dont ces individus se sont trouvés pourvus.

Tout a fini là. Nous avons été un peu long dans les détails, mais en les abrégeant nous leur aurions ravi les circonstances qui les rendent intéressants.

Daignez agréer l'hommage des sentiments très-distingués avec lesquels je suis, Monsieur et honoré confrère,

Votre très humble serviteur,

LAFORÊT.

Lauréat et correspondant de plusieurs sociétés savantes.

Lavit (Tarn-et-Garonne), le 6 août 1856.

DE LA LEUCOCYTHÉMIE OU COLORATION BLANCHE DU SANG.

Il est beaucoup question, depuis quelque temps, de cette maladie ou plutôt de cet état pathologique qui se montre dans certaines *cachexies*, et qu'il ne faut pas confondre avec le sang *laiteux*, rendu tel par une sorte d'émulsion graisseuse. Voici, sur cette intéressante question, un résumé très-bien fait de l'état actuel de la science que nous extrayons d'un article inséré dans la *Gazette médicale de Lyon.*

M. le docteur Teissier (de Lyon) a fait publier dans ce journal, par son chef de clinique, M. Bossu, une observation de leucocythémie, à la suite de laquelle se trouvent les considérations suivantes :

Quels sont, en effet, les principaux caractères de cette maladie indiqués par la plupart des auteurs qui en ont publié des observations ?

1° L'augmentation du volume de la rate qui est indolente ou très-peu douloureuse, phénomène local qui, dans le plus grand nombre des cas, a attiré l'attention des malades au milieu des apparences de la santé, longtemps avant l'apparition d'aucun symptôme;

2° L'altération sensible de la nutrition, la diminution des forces, l'état chloro-anémique;

3° Plus tard, respiration difficile par le refoulement du diaphragme soulevé vers les poumons par la rate et le foie hypertrophiés, œdème, hémorrhagie par les muqueuses;

4° A la fin, diarrhée, état cachectique;

5° A l'examen microscopique, la sang offre une proportion de globules incolores d'autant plus considérable que la maladie est plus avancée;

6° Enfin, terminaison, jusqu'à présent, toujours funeste.

A l'exception des hémorrhagies et de la diarrhée, telle a été exactement la marche des phénomènes morbides chez notre malade, marche d'abord lente, puisqu'il avait depuis plus d'un an remarqué le développement d'une tumeur dans le côté droit du ventre, et qu'il continua sans trop de peine à se livrer à ses occupations, au milieu d'une bonne santé apparente, marche rapide ensuite, puisque, entré à l'Hôtel-Dieu le 26 avril, il est mort le 17 mai, c'est-à-dire vingt-deux jours seulement après avoir senti la nécessité de se soumettre à un traitement.

C'est bien là, répétons-nous, un cas de leucocythémie et de leucocythémie splénique, en admettant avec le professeur Wirchow et d'autres, une leucocythémie splénique et une leucocythémie lymphatique, même une leucocythémie spléno-lymphatique, suivant que l'hypertrophie isolée ou simultanée de la rate et des ganglions lymphatiques existe chez le malade observé.

Un mot maintenant, sans les discuter, sur les opinions avancées jusqu'à présent pour expliquer tous ces phénomènes ; il y en a deux principales : celle de M. Bennett, d'Edimbourg, et celle du professeur Wirchow, de Würbourg ; c'est à ce dernier que l'on accorde généralement l'honneur d'avoir le premier attiré l'attention sur cette intéressante maladie et d'en avoir fait connaître le principal caractère, c'est-à-dire, la présence dans le sang d'une proportion inusitée de globules incolores, avec l'hypertrophie de la rate, compliquée ou non de celle du foie et des ganglions lymphatiques. Pour lui, l'altération du sang est consécutive à celle de la rate qui était primitivement affectée ; il admet avec d'autres physiologistes, tels que Kœlliker et Ecker, que normalement les globules rouges sont détruits dans la rate et les autres glandes lymphatiques ; or, plus cette fonction glandulaire est active, plus il y a de globules rouges détruits, abstraction faite même de toute hypertrophie ; mais si, en ne conservant même que leur activité ordinaire, les glandes deviennent plus volumineuses, elles détruisent une plus grande proportion de globules rouges et donnent naissance à une plus grande quantité de globules incolores.

D'après le professeur d'Edimbourg, la rate et les ganglions lymphatiques n'enlèveraient point aux globules rouges leur matière colorante, mais formeraient de toutes pièces les globules du sang, qui primitivement, au sortir de ces glandes, seraient incolores, puis se coloreraient, en passant dans la circulation, par un procédé qui lui est encore inconnu. D'après lui, les globules sanguins seraient comme une sécrétion des glandes lymphatiques, et il considère comme telles la rate, le thymus, la glande thyroïde, les capsules surrénales, la glande pituiteuse, la glande pinéale et les ganglions lymphatiques.

Cette opinion de M. Bennett s'accorde avec les résultats des vivisections du savant Moleschott. Ce physiologiste, étudiant la composition du sang extrait des divers organes, trouva que les globules rouges étaient moins nombreux dans celui de la rate que dans celui du foie, et dans ce dernier que dans les poumons et le cœur ; au contraire, il remarqua que la proportion des globules incolores était bien plus grande dans la rate que dans le foie, et dans cet organe que dans les poumons, le cœur et le reste du torrent circulatoire. D'où il a conclu que la rate produit les globules du sang à l'état incolore, et que ces mêmes globules se colorent en traversant le foie, les poumons et peut-être les autres conduits de la circulation.

Quelle que soit l'hypothèse admise sur les onctions de la rate relativement à la composition du sang, il reste toujours à résoudre une question bien importante, car de sa solution dépend peut-être le succès de la thérapeutique jusqu'ici impuissante.

L'affection débute-t-elle par les solides ? ou bien serait-ce une altération primitive du sang qui déterminerait l'altération des glandes, et avec cette dernière tous les phénomènes consécutifs de la leucocythémie ? C'est l'altération des solides et surtout de la rate que MM. Bennett et Wirchow considèrent comme cause de la leucocythémie, puisque, d'après eux, c'est cet organe qui produit les globules incolores, et que c'est la seule glande qui, dans cette maladie, soit constamment hypertrophiée. Mais quelle est la cause primitive de cette hypertrophie de la rate, du foie et des autres glandes, quand elle existe ? Est-elle le résultat d'une activité fonctionnelle exagérée et d'une nutrition augmentée, ou bien est-ce la conséquence d'une phlegmasie de l'organe affecté ? La pensée d'une inflammation primitive pourrait être soutenue dans certains cas où l'on a observé des adhérences de la rate avec les parties environnantes ; mais ces adhérences ne sont pas constantes et n'existaient pas dans le cas qui nous occupe ici, à moins qu'on ne considère encore comme signe d'inflammation ces plaques d'apparence fibreuse répandues sur la surface de l'organe ; mais l'existence de ces plaques blanchâtres comme celle des adhérences périphériques n'est pas constante. Est-ce donc que le sang lui-même serait primitivement altéré, entraînerait d'abord l'altération de la rate et le foie, puis déterminerait par l'hypertrophie de ces organes la production d'une quantité exagérée de globules incolores plus tard constatés ? Quelle est alors la nature de cette altération primitive du sang ? Est-elle le résultat d'une cachexie paludéenne ? Mais sur plus de 32 observations déjà recueillies, la fièvre intermittente n'a été constatée que cinq fois ; elle n'a pas existé dans le cas que nous venons de faire connaître. Faut-il alors admettre l'existence d'une cachexie paludéenne sans fièvre d'accès antérieure ? On pourrait le supposer au moins pour notre malade, qui habitait un pays marécageux, où la fièvre intermittente est presque endémique ; mais le sulfate de quinine vigoureusement employé à l'intérieur et par la méthode endémique a été sans succès, et puis, en admettant l'hypothèse d'une cachexie paludéenne, ne faut-il pas admettre que dans tous les cas d'hypertrophie de la rate, suite de fièvre intermittente, il doit y avoir augmentation proportionnelle des globules incolores, c'est-à-dire leucocythémie ? Or, dans ces cas, cette altération du sang est heureusement une exception.

De toutes ces considérations, nous concluons avec MM. Vidal et Schnepf, qui ont publié cha-

c
un sur ce sujet un excellent mémoire, l'un dans la *Gazette hebdomadaire* (avril et mai 1856), l'autre dans la *Gazette médicale de Paris*, nous concluons, dis-je, que la leucocythémie est une cachexie spéciale caractérisée: 1° par une augmentation considérable du nombre des globules incolores du sang ; 2° par une altération spéciale avec hypertrophie de la rate, avec ou sans hypertrophie du foie et des autres glandes ; affection spéciale qui a sa marche et ses symptômes spéciaux, comme le démontre le sujet de notre observation ; peut-être aussi a-t-elle un traitement spécial qui reste encore malheureusement à trouver, car tous les moyens jusqu'ici employés n'ont pu prévenir une terminaison funeste.

MODE D'EXPLORATION DES ORGANES DE L'OUIE APPLICABLE AU DIAGNOSTIC DES DIVERSES LÉSIONS DE CES ORGANES.

M. le docteur Gendrin a adressé à l'Académie des sciences la lettre suivante sur cette intéressante question.

Monsieur le président,

Tous les médecins savent qu'il est le plus souvent impossible de reconnaître les lésions profondes des organes de l'ouïe. J'appelle l'attention de l'Académie sur un mode d'exploration, qui donne pour ces lésions des signes diagnostiques dont j'ai vérifié bien des fois l'exactitude depuis dix ans. Je recueille, à l'aide du stéthoscope ou même par mon oreille appliquée immédiatement sur celle du malade, les bruits que fait naître dans l'oreille moyenne de la personne que j'examine, la propagation des vibrations sonores de la respiration, de la toux, de la voix, du sifflement labial, modifiés à dessein de diverses manières. Je prends le soin de rendre la propagation de ces vibrations sonores plus complète, en fermant les narines du malade. Comme les qualités de ces bruits varient avec les conditions physiques des cavités et des membranes qui les transmettent, j'en déduis des signes pathognomoniques pour les diverses lésions des organes.

Dans l'état physiologique, chaque expiration fait retentir dans l'oreille moyenne un bruit de souffle grave, doux, éloigné, qui s'éteint avant la fin du mouvement expiratoire. Si la membrane du tympan est perforée, ce bruit devient aigu, sec, parfois même sibilant, et plus prolongé. La trompe est-elle rétrécie ? Il devient intermittent et le souffle expiratoire semble alors formé de plusieurs soufflets successifs, qu'accompagnent d'ailleurs, dans le plus grand nombre des cas, des bulles crépitantes dues à des mucosités contenues dans la trompe ou dans la caisse du tympan. On entend aussi des crépitations dans la carie de l'oreille interne ou lorsqu'il s'est formé, soit dans l'oreille interne même, soit dans les cellules de l'apophyse mastoïde, un foyer communiquant avec la caisse et la trompe non oblitérées : mais, dans ce cas, les crépitations sont graves et humides.

Les secousses expiratoires de la toux rendent plus brefs, plus nets, et, par conséquent, plus faciles à percevoir, les bruits anormaux qui se rapportent aux diverses lésions internes de l'oreille, dans les expirations simples,

L'inspiration ne produit pas de vibrations sonores perceptibles dans les organes de l'ouïe sains. Mais si le tympan est percé, la trompe restant d'ailleurs perméable, on constate dans l'oreille, pendant l'inspiration, un souffle sibilant fort aigu et mêlé de crépitations humides, dont le malade lui-même a souvent conscience.

La voix, entendue dans l'oreille, paraît plus grave et un peu vibrante ; elle est entrecoupée de fréquentes intermissions, qui séparent brusquement les mots et même les sons syllabiques. Elle dégénère en un murmure confus et inarticulé, si la trompe est rétrécie ou si la caisse est remplie par des mucosités, par du pus ou par l'exostose centrale du rocher. Elle s'éteint et ne s'entend plus, si la trompe est bouchée. Elle est sifflante et s'accompagne de bulles crépitantes, quand la membrane du tympan est rompue.

Dans l'état physiologique, le sifflement labial est transmis par l'oreille moyenne comme un souffle sibilant aigu, venant de très-loin. Il arrive affaibli et entrecoupé d'intervalles silencieux ou presque muets, si la trompe est rétrécie ; et, si elle est obstruée, il ne s'entend plus du tout. Au contraire, dans les cas où la membrane du tympan est détruite, le canal de la trompe demeurant d'ailleurs libre, le sifflement devient très-aigu et paraît très-approché : il semble au médecin que le malade lui siffle dans l'oreille.

Dans la plupart des cas, on peut vérifier les bruits anomaux, en consultant comparativement l'une et l'autre oreille : car il est bien rare de rencontrer des deux côtés et au même degré la même lésion.

J'espère, M. le président, que l'Académie trouvera dans cette lettre un exposé suffisant, quoique succinct, des nouveaux signes diagnostiques que je propose pour les maladies internes de l'oreille. Je la prierai donc d'en décider le renvoi à la commission des prix, si toutefois elle la juge digne d'examen.

J'ai l'honneur etc.

Signé : GENDRIN. D. M.

Samedi 30 août 1856.

MALADIE BRONZÉE.

Note communiquée à l'Académie de médecine par M. TROUSSEAU.

Je me propose d'entretenir quelques instants l'Académie d'une affection qui a été décrite ré-

cemment par Addison sous le nom de *maladie bronzée*.

Cette maladie cachectique conduit nécessairement à la mort ceux qui en sont atteints ; à l'autopsie, on trouve des lésions graves des capsules surrénales ; cependant les lésions de ces organes ne causent pas nécessairement la maladie bronzée.

Les capsules surrénales ont été généralement fort négligées, tant sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie que sous celui de la pathologie. Mais, dans ces derniers temps, les affections de ces organes ont été étudiées par Addison, et M. Brown-Séquard a cherché à établir le rôle que jouent les capsules surrénales dans l'économie, et a fait dans ce but quelques expériences intéressantes.

M. Brown-Séquard a enlevé les capsules surrénales à divers animaux, et, sur soixante expériences, la mort est arrivée en moyenne onze heures et demie après l'opération. Dans les cas où une seule capsule est enlevée, la durée de la survie a été de dix-sept heures. Dans toutes ces expériences, on a bien constaté que la mort n'était pas la conséquence d'une hémorrhagie, d'une péritonite, d'une blessure du foie, de la rate ou des reins.

Les symptômes que l'on observe alors sont un affaiblissement graduel, des troubles de la circulation et de la respiration ; lorsque la mort est près d'arriver, il survient des vertiges, des tournoiements, des convulsions, du tétanos et et ensuite un état comateux. Quand une seule capsule a été enlevée, les convulsions sont plus fortes du côté où l'opération a été pratiquée.

En expérimentant sur des lapins, M. Brown-Séquard a rencontré souvent des inflammations des capsules surrénales, maladie qui paraît être épizootique ou enzootiques sur les lapins de Paris. Quand on a enlevé les capsules surrénales à un lapin et qu'il est sur le point d'expirer, si l'on injecte dans ses veines du sang pris sur un lapin en bonne santé, on peut prolonger sa vie pendant quelque temps.

De ces expériences, M. Brown-Séquard a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes : 1° les capsules surrénales sont essentielles à la vie ; 2° leur extirpation supprime leurs fonctions en tant que glandes sanguines, et le sang n'éprouve plus la modification nécessaire : l'irritation des nerfs de ces capsules détermine des convulsions, etc.

La maladie décrite par Addison est caractérisée par une anémie d'une forme particulière, et une faiblesse qui augmente rapidement ; en outre, la peau présente dans certaines régions, au visage, aux aisselles, au pénis, etc., une coloration spéciale analogue à celle que l'on rencontre normalement chez les mulâtres et même chez les nègres. La mort est toujours la terminaison de cette maladie, et à l'autopsie on rencontre de graves altérations des capsules surrénales ; on les trouve cancéreuses, tuberculeuses, purulentes, ou au moins fortement hypertrophiées.

Il s'est présenté récemment dans les hôpitaux deux cas de cette affection ; un à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave ; l'observation a été publiée par M. Second-Féréol, interne du service ; l'autre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau.

Ce dernier malade était un homme de trente-sept ans, cocher du ministre de l'intérieur, bien nourri ; il s'aperçut que la peau de son visage devenait sale, dit-il ; il s'affaiblit graduellement, fut pris d'un dégoût pour la viande, et devint très-maigre. Lorsque ce malade se présenta à l'hôpital, M. Trousseau fut frappé de la coloration de la peau, et pensa à la maladie bronzée, dont il avait lu la description peu de temps auparavant.

Le malade entra à l'hôpital, et fut pris de diarrhée et derefroidissement, sans qu'il y eût de symptômes de choléra, il n'y eut pas de vomissements ; il continua à s'affaiblir considérablement et succomba.

A l'autopsie, on ne trouva rien du côté des poumons, des reins, des intestins, du cerveau, rien qui pût expliquer la mort. Mais on constata une hypertrophie considérable des capsules surrénales qui contenaient, en outre, des noyaux de tissu tuberculeux, gros comme une noisette ; rien dans les ganglions bronchiques.

Le sang, examiné par M. Ch. Robin, a présenté les mêmes caractères que ceux que l'on rencontre dans l'anémie ordinaire ; M. Brown-Séquard, a examiné les reins, et n'a rien trouvé de particulier.

Le malade de l'hôpital Saint-Louis était un homme de 35 ans, qui s'était livré à quelques excès dans ces derniers temps ; il fut pris de troubles du côté du canal alimentaire ; son visage prit une coloration qui variait d'intensité suivant l'état des voies digestives ; il se présenta d'abord à l'hôpital Necker, où on lui fit prendre de l'eau d'Enghien ; puis il se présenta à l'hôpital Saint-Louis, au commencement de 1856 ; on trouva des tubercules ramollis au sommet des poumons. La débilitation devint excessive, le malade sortit de l'hôpital, puis y rentra et succomba.

A l'autopsie on trouva, à la place des capsules, surrénales deux masses d'apparence graisseuse, d'un jaune intense. A la coupe, on voyait des trac tusfilamenteux, d'un blanc rosé, durs, irréguliers, et conservant des espaces celluleux remplis d'une substance jaune, ailleurs, d'une matière semi-fluide, ailleurs encore, d'une matière jaunâtre, comme du pus concret. M. Robin examina ce tissu et y trouva de la graisse, du pus, mais pas de matière tuberculeuse.

M. Féréol enleva quelques lanières de la peau colorée de ce sujet et la fit examiner au microscope ; elle présenta la plus grande analogie avec celle du nègre.

On a dit que les nègres avaient les capsules surrénales très-volumineuses, et qu'on trouvait également une augmentation de volume de ces organes chez les personnes qui ont la peau naturellement colorée.

M. Trousseau fait connaître ces deux cas et les considérations auxquelles ils donnent lieu, afin d'attirer l'attention des médecins sur cette nouvelle maladie cachectique.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE.

De la fourniture des médicaments aux sociétés de secours mutuels.

Par M. PARET, pharmacien, à Marseille.

A l'assemblée générale du 15 août 1855, la pharmacie centrale de France avait mis au concours plusieurs questions d'un intérêt tout professionnel. Parmi les sujets proposés, celui qui avait trait à la *fourniture des médicaments aux sociétés de secours mutuels*, avait un caractère d'actualité que personne ne pouvait méconnaître. Aussi de nombreux mémoires sont-ils parvenus à la commission chargée de juger les candidats. Nous donnons aujourd'hui, *in extenso*, le travail de M. Paret (pharmacien de première classe, à Marseille), qui a été jugé digne, à l'unanimité, de remporter le premier prix.

Le mémoire de notre honorable confrère sera lu, nous l'espérons, avec fruit, car il renferme à la fois et des vues théoriques excessivement justes et la réalisation pratique d'un système qui trouvera sans doute des imitateurs.

P. ROBIQUET.

FOURNITURE DES MÉDICAMENTS AUX SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

Mémoire couronné par l'assemblée générale des sociétaires de la pharmacie centrale de France, tenue le 14 août 1856.

I.

Il existe, depuis fort longtemps, en France, des sociétés de secours mutuels, puisque quelques-unes remontent à une époque antérieure au 19e siècle; mais ce n'est guère que de 1830 à 1848 que ces institutions ont pris un certain développement, car il ne s'était fondé de 1814 à 1830 que 337 sociétés, tandis qu'il s'en est formé 1088 de 1830 à février 1848. A cette dernière époque, la Révolution consacra la liberté absolue et illimitée de réunion et d'association. Ce principe vint donner une impulsion nouvelle aux sociétés de secours mutuels; il s'en forma 411 du 28 février 1848 au 15 juillet 1850, c'est-à-dire que la proportion augmenta d'un peu plus du double sur la dernière période.

Jusqu'à 1850 les sociétés n'ont dû leur formation qu'à l'initiative des membres qui y étaient directement intéressés ou à une impulsion officieuse donnée par des particuliers dans un esprit de philanthropie ou de religion; le gouvernement n'intervenait jusqu'en 1848 que pour s'assurer si ces sociétés ne dissimulaient point sous les dehors de la bienfaisance l'existence de réunions politiques; de 1848 à 1850, liberté absolue. Mais, le 15 juillet 1850, fut promulguée la loi qui permettait aux préfets de dissoudre les associations qui sortiraient de leur condition de sociétés mutuelles de bienfaisance. La même loi faisait intervenir dans leur création et leur gestion l'action du gouvernement qui les plaçait sous la surveillance et la protection des autorités municipales, et qui se réservait le droit de les reconnaître comme établissements d'utilité publique.

Enfin parut le décret organique du 26 mars 1852, qui fut complété par celui du 28 novembre 1853. D'après l'art. 1er de ce dernier décret, la dotation de 10 millions affectée par les décrets des 22 janvier et 27 mars 1852 aux sociétés des secours mutuels devait être déposée par le trésor à un compte-courant ouvert à la caisse des dépôts et consignations. D'autres dispositions, et particulièrement l'établissement d'une commission supérieure d'encouragement et de surveillance des sociétés de secours mutuels, faisaient intervenir directement l'action et la protection de l'autorité sur l'existence de ces sociétés. Depuis lors leur nombre s'est accru, si bien qu'au 31 décembre 1853 on comptait 2,773 sociétés comprenant 318,256 sociétaires, dont 28,810 honoraires et 289,446 participants. Remarquons encore que dans ce nombre de 2,773 ne sont pas comprises les sociétés qui ne sont que signalées dans les lettres d'envoi des préfets. (Rapport à l'Empereur, par la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des sociétés de secours mutuels.)

Nous signalerons en passant la différence qui existe entre les sociétés anciennes et celles formées sous l'empire du décret du 26 mars 1852, qui se sont mises dans les conditions demandées par le gouvernement pour être approuvées et protégées. Les anciennes ne doivent généralement qu'à elles-mêmes leur propre force et leurs ressources, elles se composent presqu'exclusivement de membres participants, tandis que les nouvelles, formées dans les conditions réclamées par le gouvernement, comptent pour la plupart des membres honoraires qui fournissent leur cotisation sans participer aux secours auxquels ont droit les autres membres. C'est un avantage financier pour ces dernières sociétés, mais c'est peut-être

un fait qui tendra à établir une ligne de démarcation entr'elles et leurs aînées.

Quoi qu'il en soit, cette dernière circonstance ne doit pas nous préoccuper et l'on va voir bientôt pourquoi nous faisons mention de ces deux manières d'être des sociétés ; nous n'avons pour le moment qu'à constater leur nombre toujours naissant. Quant à leur durée, elle ne nous paraît pas pouvoir être mise en doute ; nous avons pour les anciennes sociétés l'enseignement de l'expérience ; lorsqu'elles ont eu une bonne administration, elles ont fonctionné pendant longtemps et ont pu même, tout en rendant à leurs membres des services que ceux-ci ont su apprécier, faire des économies qui assurent leur avenir ; nous pourrions, sans trop multiplier les exemples, citer à Marseille la société des ouvriers tanneurs, dont la fondation remonte à 1834, et celle des portefaix, qui a été organisée en 1816. Relativement aux nouvelles sociétés, le patronage officiel qui leur est accordé par le gouvernement et même parfois des sommes qui leur sont allouées, les secours volontaires que leur apportent des membres honoraires, ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, sont autant d'éléments qui viennent s'ajouter pour assurer leur existence. L'obligation qui leur est imposée par le décret du 26 mars de verser à la caisse des dépôts et consignations les fonds qu'elles auront en caisse, quand ceux-ci dépasseront une certaine somme, est encore une garantie de durée, parce que le sociétaire n'ignore pas que cet argent est placé sûrement avec un intérêt de 4 1/2 p. 100, et qu'en se retirant il perdrait sa part de cet avoir commun. Enfin, un décret inséré au *Moniteur* du 6 mai 1856, constitue un fonds de retraite de 200,000 fr. au profit des associations de secours mutuels approuvées. Un arrêté du ministre de l'intérieur, en date du même jour, fixe la répartition de 500,000 fr. accordés par l'Empereur en faveur des vieillards inscrits en qualité de membres participants dans les mêmes sociétés.

Un certain nombre de sociétés ont encore d'autres éléments de prospérité ; c'est ainsi que celle des ouvriers en soie de Lyon reçoit de la chambre de commerce de cette ville une allocation annuelle de 50,000 fr., prise sur les produits de la condition des soies ; cet avantage, joint aux cotisations et aux ressources provenant de souscriptions particulières, permet à cette société de verser à la caisse des retraites une prime annuelle de 10 fr., irrévocablement inscrite au nom de chaque sociétaire, si bien qu'au 31 décembre 1853 elle avait placé ou possédait en caisse la somme de 164,420 fr. 77 c.

Enfin de toute part nous voyons les hommes le plus honorablement placés dans le barreau, le clergé, le commerce, l'instruction publique, l'industrie, l'armée, les administrations, se mettre à la tête du mouvement qui tend à améliorer la condition des classes laborieuses, sous le rapport matériel, et aussi à propager chez elles les bienfaits de l'instruction et de la morale ; c'est ainsi que les sociétés de Saint-François-Xavier, établies à Paris, à Rennes et dans d'autres villes, ont des séances dans lesquelles un orateur prend la parole pour faire un cours d'histoire ou d'économie domestique ou d'hygiène. (On a cité parmi les hommes remarquables qui n'ont pas dédaigné de se faire entendre dans ces réunions MM. de Falloux, de Melun, de Riancey, Gaillardin, le docteur Jules Massé et autres.) Nous ne pouvons voir là un élan passager ou le désir de flatter les hautes régions du pouvoir ; nous savons trop combien l'esprit de bienfaisance est sincère et profondément enraciné dans notre pays.

On continuera certainement à favoriser chez les ouvriers, comme on le fait aujourd'hui, l'esprit d'ordre et d'économie pour que tous puissent, à l'aide d'une honorable et mutuelle solidarité, trouver au jour des rudes épreuves, c'est-à-dire pendant la maladie et quelquefois même pendant la vieillesse des secours qui seront prodigués par une main amie et qu'ils pourront accepter honorablement parce qu'ils y auront droit et qu'ils auront contribué pour leur part à les créer.

Ce développement des sociétés et l'établissement des caisses de retraite permettent d'espérer que nous verrons bientôt diminuer de beaucoup le travail des bureaux de bienfaisance et les classes laborieuses entrer progressivement dans une phase meilleure sous le rapport du bien-être général.

Mais pendant que ces faits suivent leur évolution et pour qu'ils la suivent, la pharmacie ne sera-t-elle pas une des plus fortes tributaires de cette somme de prospérités ? Ne devons-nous pas redouter les effets de cette nouvelle pression qui s'exerce sur nous ? et quand je dis pression ce n'est point sans motif, car au lieu de s'adresser à nous pour nous demander notre concours, les hommes placés à la tête de ce mouvement nous traitent, malgré leurs lumières, comme s'ils n'avaient entendu parler de nous que dans certaine comédie de Molière. Nous trouvons, en effet, dans le ***Bulletin des sociétés de secours mutuels, revue des institutions de prévoyance***, lequel est rédigé sous les inspirations de la haute commission de surveillance des sociétés de secours mutuels, le passage suivant que l'on peut lire à la page 27 du numéro du 31 janvier 1855 :

« PETITE CORRESPONDANCE.

» ***A M. V. D. membre honoraire de la société de R...*** ***(Charente-Inférieure).***

» La question dont vous nous faites l'honneur

de nous entretenir dans votre lettre du 16 janvier mérite le plus sérieux examen.

» Déjà plusieurs fois elle a été soulevée ; malheureusement, sous la législation actuelle, elle ne peut être résolue dans le sens que vous indiquez et qui serait très-favorable aux sociétés de secours mutuels, la loi ne permettrait pas un dépôt de médicaments chez les sœurs, attendu qu'il leur est interdit, comme à tous ceux qui ne sont pas reçus pharmaciens, de vendre des remèdes.

» A Paris, il est vrai, il existe une pharmacie centrale pour les bureaux de bienfaisance et les hospices, mais cette pharmacie est administrée par des pharmaciens nommés par le gouvernement et ayant leurs diplômes. Les sœurs, dans les maisons de secours, délivrent aux pauvres des médicaments, mais elles ne les vendent pas, et pour avoir les mêmes priviléges que les hospices et les maisons de secours, les sociétés de secours mutuels auraient besoin d'un article de plus dans le décret du 26 mars 1852.

» La commission supérieure à laquelle nous avons transmis vos observations a mis la question à l'étude, et rien ne sera négligé pour trouver un moyen de satisfaire à vos légitimes réclamations. »

Nous devons donc nous tenir en garde contre ces intentions et faire respecter notre droit exclusif de vendre des médicaments, droit acquis par tant de labeurs et de sacrifices ; nous devons le faire, cependant, sans tenir compte de ces procédés et en hommes décidés à faire toutes les concessions possibles et compatibles avec la dignité, avec l'exercice loyal de leur profession, décidés aussi à repousser tout ce qui pourrait avoir l'air d'une pression injuste et ruineuse. Unissons-nous donc pour être forts et nous faire respecter, en même temps que pour chercher et offrir les moyens de concilier tous les intérêts. Quoique l'on n'ait pas compté sur nous, n'oublions pas qu'il s'agit d'une partie de la population nombreuse et digne de toute notre sollicitude, et que nous ne saurions nous mettre à l'œuvre avec trop de courage. D'ailleurs, il est possible que la pharmacie ne souffre pas dans l'accomplissement de ce nouveau devoir autant que nous le redoutons, et si un jour elle a le droit de s'enorgueillir d'avoir payé un large tribut d'efforts pour faire du bien, peut être arrivera-t-elle à ce jour sans trop d'encombres.

Venons donc à l'examen de l'influence des sociétés sur le travail de nos officines.

II.

Quel que soit le mode adopté pour la fourniture des médicaments aux sociétés de secours mutuels, il est évident qu'on ne peut les leur livrer aux prix ordinaires, c'est-à-dire à ceux qui sont généralement établis pour la clientèle ordinaire. D'un côté, en effet, toutes les fois qu'une fourniture doit s'élever à un certain chiffre, dans toutes les professions possibles, la concurrence est là pour l'abaisser dans une limite plus ou moins étendue ; d'un autre côté, il s'agit pour les pharmaciens de seconder une œuvre de bienfaisance mutuelle protégée déjà par le gouvernement lui-même. Or, pour nous la grande question est de savoir si cet abaissement forcé des prix ne doit pas porter une atteinte funeste aux intérêts et par suite à la dignité de notre corps.

Si l'on jette un coup d'œil sur l'état général de la pharmacie en France, on ne tarde pas à reconnaître que, sans être dans une position absolument précaire, elle est loin de donner à ceux qui l'exercent cette aisance que l'on acquiert dans presque toutes les professions avec moins de labeurs et beaucoup moins de sacrifices de toute sorte. Je ne parle pas de ce qu'on appelle la richesse, car les pharmaciens qui ont pu y atteindre, en restant en dehors du charlatanisme, sont en si petit nombre qu'on peut les considérer comme des exceptions ; je parle tout simplement de ce que l'on désigne sous le nom d'honnête aisance, *paupertas aurea*.

Depuis trop longtemps nous voyons les réunions de pharmaciens et les publications qui s'occupent de leur profession, depuis trop longtemps on cherche le moyen de remédier à cet état de malaise pour qu'il soit nécessaire de le prouver. C'est d'ailleurs entre pharmaciens que nous parlons. Il semble donc que l'abaissement dans les prix de vente ne doit plus être que le coup de grâce qui menace la pharmacie et qu les sociétés de prévoyance sont l'épée de Damoclès suspendue sur sa tête ; aujourd'hui surtout où les laboratoires de tant d'officines perdent de plus en plus de cette vie qui les animait autrefois et où la pharmacie devient le comptoir de débit de produits fabriqués dans une foule de laboratoires étrangers qui prélèvent tous sur le pharmacien débitant une prime plus ou moins lourde de bénéfices. Ajoutez à cela qu'on nous presse vivement ; car, d'un côté, les avantages offerts par la réunion en société sont de jour en jour plus appréciés par la population qui recherche avec ardeur les moyens d'en profiter, ce qui nous fait perdre incessamment quelques membres de la clientèle ordinaire ; d'un autre côté, l'abaissement des tarifs spécialement destinés à l'usage des sociétés de prévoyance, aura inévitablement pour effet de produire une baisse lente, mais sensible dans les prix de la vente ordinaire, soit par la connaissance qu'un certain nombre de clients en rapport avec les bureaux des sociétés acquièrent des prix faits à

celles-ci, soit parce que le pharmacien habitué à vendre à prix réduit aux uns préférera quelquefois assimiler ses clients tenaces à des sociétaires que de s'exposer à les perdre.

Voilà où nous en sommes et il est assurément bien temps de songer à faire face à tant de circonstances menaçantes; toutefois, nous ne croyons pas que les sociétés de secours mutuels deviennent une cause de ruine pour la pharmacie, nous croyons seulement que nous touchons à une ère de transformation dont il s'agit de bien saisir la nature et la portée pour la faire tourner à notre profit ou plutôt pour l'empêcher de porter une grave atteinte à nos intérêts.

Nous pensons d'abord que l'on s'est un peu abusé sur les causes de décadence de notre profession. On n'a, en effet, considéré que l'état actuel de la pharmacie et non pas l'état possible. En voyant des médecins rester les disciples de Broussais, soit par un reste d'amour pour un système sapé par la base, soit par suite d'une déplorable ignorance en fait de matière médicale et de pharmacologie, on a cru que la consommation des médicaments ne pouvait pas s'accroître ; mais, sans parler de la tendance plus heureuse qui se manifeste de jour en jour davantage dans la nouvelle génération médicale, on n'a pas remarqué que la pharmacie elle-même était bien aussi un peu coupable d'inertie, qu'elle s'est laissé enlever en tout ou en partie une foule de prérogatives sans trop faire d'efforts pour les ressaisir. Nous nous sommes bien toujours plaints des empiétements que font sur notre profession les herboristes, les droguistes, les épiciers, les confiseurs, les distillateurs; et nous avons bien souvent demandé à l'autorité qui nous impose tant d'obligations de venir à notre aide contre ceux qui, affranchis des entraves qui nous lient, nous font une concurrence facile et continuelle. Eh bien ! notre tort a peut-être été de tant nous plaindre et surtout de chercher le remède dans la protection de l'autorité, sans faire plus d'efforts pour soutenir par nous-mêmes et pour vaincre cette concurrence. Aujourd'hui une occasion se présente de ressaisir notre patrimoine; appelons à notre aide toutes nos forces pour en profiter. En effet, lorsqu'une société de secours mutuels aura pris des engagements avec un ou plusieurs pharmaciens pour la fourniture des médicaments qui lui sont nécessaires, la pharmacie aura à lui livrer tous ceux dont elle aura besoin. On n'aura plus à craindre de voir le client sociétaire aller s'approvisionner de jalap chez le droguiste, de fleurs de guimauve chez l'herboriste, de sirop de gomme, d'eau de fleurs d'oranger chez le confiseur ou le distillateur, de farine de lin chez l'épicier, comme le fait quelquefois le client libre dans un but d'économie qu'il réussit plus ou moins à atteindre. Voilà donc des produits qui sortiront uniquement de nos officines. C'est déjà un accroissement dans le débit qui tend à nous rendre plus praticable l'abaissement des prix; mais ce n'est pas par ce moyen seul que nous serons protégés; nous le serons encore par l'accroissement de la consommation. Il suffit d'avoir fourni pendant quelque temps des médicaments à des sociétés pour être bien convaincu que celui qui était d'une parcimonie extrême à l'égard de son budget pharmaceutique, quand cette charge pesait sur ses seules ressources, devient, au contraire, un consommateur si large, quand il prend pour le compte d'une association, que le médecin est souvent obligé d'imposer lui-même des limites au penchant de son malade pour certains produits de nos officines.

Mais pour que cet accroissement dans la consommation devienne une cause de prospérité pour le pharmacien, il faut que les conditions de fourniture soient établies sur certaines bases. Nous devons chercher, comme nous avons dit, à sauvegarder notre intérêt et notre dignité, tout en faisant aux sociétés des conditions qui ne leur soient point à charge. C'est la question que nous allons essayer de traiter.

III.

Il y a un système singulier pour la fourniture des médicaments aux sociétés qui, croyons-nous, n'a guère été mis en pratique que dans le midi. Il consiste à abonner une société à cette fourniture pendant une année, à raison d'une somme de ... par membre ou par famille; moyennant cette cotisation, le pharmacien est tenu de fournir à la société, sur les ordonnances du médecin, tous les médicaments nécessaires. On conçoit, *a priori*, tout ce que ce mode de faire renferme de défectueux ; en effet, cette somme convenue étant toujours très-faible, puisqu'elle ne s'élève ordinairement guère qu'à cinq francs par an et par famille (celle-ci se compose de tous ceux qui ont un même feu), il suffit qu'un ou deux individus soient affectés d'une maladie longue pour empêcher le pharmacien de faire le moindre bénéfice et très-souvent pour le mettre même dans le cas d'être en perte.

Les sociétés tiennent beaucoup à ce système, surtout celles dont la fondation est récente, parce qu'elles savent ainsi d'avance ce qu'elles dépenseront pour les médicaments et peuvent établir leur budget en conséquence; et aussi parce que pensant avec trop de gens que les matières premières employées par nous ne sont que d'une valeur insignifiante, elles s'imaginent pouvoir impunément traiter à tout prix ; mais c'est à nous de leur faire bien sentir les inconvénients pour

elles-mêmes d'un pareil système qui, si, par exception, il était pratiqué avec un pharmacien peu consciencieux, pourrait entraîner pour elles les plus graves mécomptes, qui pourrait aussi, dans les villes, les jeter dans le plus grand embarras, si certaines circonstances venaient à se produire. En effet, supposons un instant que ce système vienne à prévaloir, évidemment, il tendra toujours et partout à amener toutes les sociétés dans une ou deux pharmacies d'une même ville, parce qu'il y a chance de perte. Les pharmaciens qui ont une certaine réputation, et par conséquent un travail assuré, ne voudront pas s'en charger, et les autres ne le feront qu'autant qu'ils auront la chance de compenser les pertes que pourrait donner une société renfermant dans son sein plusieurs valétudinaires par le bénéfice provenant d'une autre association mieux partagée, et aussi, il faut bien lâcher le mot, qu'ils pourront faire beaucoup de travail sans y porter tous ces soins minutieux qu'exige notre profession. Or, ce genre de travail étant ainsi concentré, sans parler des inconvénients qu'éprouveront les malades pour se procurer des secours avec promptitude ; qu'une épidémie vienne à sévir, qne le chef d'une de ces pharmacies soit frappé inopinément, comment feront toutes ces sociétés pour se procurer des médicaments qui leur seront plus nécessaires que jamais ? — On ne peut pas dire qu'un élève capable se trouvera là immédiatement pour remplacer le chef ; nous savons trop, par expérience, quel effroi inspire le séjour d'une ville où règne une maladie épidémique ; au moment où l'on a le plus besoin d'aides, il est souvent impossible de s'en procurer quels qu'ils soient. Et alors, nous le répétons, cette masse de malheureux, privée des secours les plus urgents, que fera-t-elle ?

Ce système de l'abonnement, qui peut être si fatal aux sociétés et qui doit porter atteinte à la dignité et aux intérêts de notre profession, ne peut donc être admis en aucune façon. Il n'y a, croyons-nous, qu'un tarif avec des prix établis spécialement pour les sociétés de secours mutuels qui puisse concilier les intérêts des pharmaciens avec ceux des sociétaires ; et pour prouver ce que nous avançons, nous allons faire connaître ce qui se passe à Marseille. Nous ne présentons pas la position des pharmaciens de cette ville, à l'égard des sociétés, comme le summum de la perfection, mais nous croyons que c'est un pas fait dans la voie où toute la pharmacie de France doit entrer pour sauvegarder les intérêts propres et desservir les sociétés avec exactitude, commodité et dignité.

Le département des Bouches-du-Rhône est un de ceux dans lesquels les sociétés de secours mutuels ont pris depuis longtemps un grand développement et sur lesquels le décret organique de mars a eu le moins d'action, puisqu'il existait cent soixante-sept sociétés dans ce département à la fin de 1852, et que sur ce nombre huit seulement avaient été fondées depuis le décret du 26 mars ; cent trente-huit comprenant 11,000 individus, avaient leur siége dans Marseille même. Il a donc fallu depuis longtemps s'occuper, dans cette ville, de la fourniture des médicaments à ces associations. Comme nous l'avons dit, c'est d'abord au moyen d'un abonnement qu'elles se sont arrangées avec leurs fournitures, et elles se trouvaient, il y a une douzaine d'années, presque toutes desservies par un ou deux pharmaciens. C'est alors que cinq pharmaciens, établis aux différentes extrémités de la ville, eurent l'idée, pour faciliter aux sociétaires les moyens de se munir de médicaments et pour répartir cette fourniture d'une manière plus convenable, de s'entendre à l'effet de traiter tous cinq à la fois avec les sociétés, et de les desservir comme le ferait un seul. Au bout de quelques mois, le corps pharmaceutique de Marseille tout entier s'émeut de cet état de choses et se réunit pour voir s'il ne serait pas possible d'organiser un service pour les sociétés à la fois plus commode pour celles-ci et à l'abri des chances de perte pour ceux qui s'en chargeraient. C'est alors que fut proposé un système qui parut au premier abord impraticable, et qui ne fonctionne pas moins, depuis une dizaine d'années, avec la plus grande régularité. Je suis heureux de citer ici le nom de M. Roux, auteur de cette organisation, pour lui rendre l'hommage qui lui est dû. Je vais la faire connaître dans ses conditions essentielles, parce qu'elle doit servir de base à celle que je propose.

Les pharmaciens de Marseille sont réunis en société. Ils ont, à cet effet, signé un acte d'après lequel aucun d'eux ne peut traiter individuellement avec une société de prévoyance ni lui fournir seul des médicaments. La société de pharmacie a des réunions mensuelles dans lesquelles on s'occupe des questions touchant à ses intérêts (sans préjudice d'autres réunions scientifiques).

Les membres du bureau sont nommés chaque année, en assemblée générale, au scrutin secret. Une commission spéciale composée de trois membres et renouvelée annuellement aussi par voie d'élection, est chargée de traiter avec les sociétés de secours mutuels qui désirent être desservies par celle de pharmacie. Toutes les fois qu'une société nouvelle est inscrite sur le tableau, les pharmaciens en sont prévenus par une circulaire. De plus, des ordonnances en blanc sont remises au médecin de cette société ; ces ordonnances portent en marge la liste des noms avec les adresses de tous les pharmaciens ayant

adhéré à l'acte, et en tête ces mots : *Société de pharmacie de Marseille*, avec l'avis suivant : *la présente ordonnance sera exécutée, au choix du porteur, chez l'un des pharmaciens dont les noms sont ci-contre.* Cette mesure a pour but de bien faire comprendre au client qu'il peut se fournir chez le pharmacien de son choix, et qu'il est absolument libre d'aller où la confiance l'attire. Un tarif que les pharmaciens ont fait imprimer à l'usage spécial des sociétés de prévoyance est remis à celles-ci pour qu'elles puissent connaître à quelles conditions on les dessert, et vérifier les factures qui doivent leur être présentées, ce qu'elles ne manquent généralement pas de faire avec les soins les plus minutieux. A l'expiration des trimestres, chaque pharmacien fait ses comptes, en laissant les prix en blanc, et les porte au siége de la société de pharmacie avec les ordonnances à l'appui. Là, tous les comptes propres à une même société sont réunis dans une chemise commune, et un de nos collègues, qui peut y consacrer son temps, fait prendre tous ces comptes et y met les prix conformément au tarif, ou les fait mettre sous sa surveillance. Les comptes une fois terminés, sont envoyés avec les ordonnances aux présidents des sociétés ; ceux-ci en font payer le montant au trésorier des pharmaciens, qui le distribue ensuite à ses collègues, d'après les bordereaux dressés préalablement par celui qui est chargé de régler les comptes. Pour éviter de multiplier les paiements, le bordereau de chaque pharmacien se compose de la liste des sommes qui lui reviennent pour chaque société, et c'est le total de cette liste qui lui est remis ; toutefois, le trésorier, en payant, retient à chaque pharmacien, sur ce total, d'abord 2 0/0 au profit de celui qui met les prix, travail minutieux qui exige un temps et des soins assez considérables, ensuite 1/4 0/0 pour couvrir les frais d'impression des ordonnances. De cette façon, la retenue faite à chacun est en rapport avec son travail, et celui qui est le plus intéressé est aussi celui qui paie le plus.

On a ainsi écarté ce système essentiellement vicieux de l'abonnement pour lui substituer un tarif qui, s'il ne donne qu'un bénéfice restreint, en donne toujours un et l'assure d'autant plus élevé que les fournitures sont plus considérables. De son côté, le malade n'étant plus astreint à se diriger vers telle ou telle officine exclusivement, se présente d'une façon plus convenable chez le pharmacien de son choix ; car, il faut bien le dire, lorsqu'on était soumis au mode de l'abonnement, ce n'était pas seulement une perte pécuniaire que l'on était exposé à faire, c'était encore le sacrifice de sa dignité ; le client, parfois dénué de toute éducation et peu soucieux des convenances, se permettait de temps en temps des observations plus ou moins blessantes que lui suggérait une défiance ombrageuse, entretenue par cette idée qu'on devait mal le traiter parce qu'il payait peu et qu'il était forcé de venir.

L'organisation que se sont créée les pharmaciens de Marseille pourrait, ce me semble, être étendue avec avantage, à l'aide de quelques modifications, à toutes les villes et localités où il existe des sociétés de secours mutuels. Il ne faudrait pour cela qu'apporter au tarif quelques modifications et une extension que nous allons indiquer. Nous examinerons ensuite le mode d'application en le divisant en deux catégories. Application :

1° Aux villes d'une population aussi ou plus considérable que celle de Marseille ;

2° Aux villes ou localités d'une population moindre.

Nous n'avons pas l'intention de présenter le tarif de la société de pharmacie de Marseille comme un modèle, d'abord parce qu'il n'est pas complet, et ensuite parce que ses prix sont souvent trop réduits ; aussi nous contenterons-nous de dire qu'il fait un escompte variable dont la moyenne est à peu près de 35 à 40 0/0 sur les prix ordinaires. Pour faire un travail complet, nous croyons qu'il serait convenable de prendre pour base ou le tarif de l'*Officine* de M. Dorvault, ou celui de la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine. Quel que fût celui que l'on prendrait, on commencerait par diviser les fournitures en deux catégories :

SUR LE DOSAGE DU CHLORE PAR LA MÉTHODE DES VOLUMES,

par M. MOHR.

Lorsqu'on dose le chlore de l'acide chlorhydrique ou d'un chlorure soluble par des solutions titrées de nitrate d'argent, il est difficile d'atteindre exactement la limite où tout le chlore se trouve précipité. Généralement on met un excès de nitrate d'argent. Pour éviter cette cause d'erreur, M. Levol a conseillé d'ajouter à la solution chlorurée une certaine quantité de phosphate de soude. Dans ce cas, le chlorure se précipite d'abord, et, dès que la précipitation est complète, le nitrate d'argent qu'on ajoute en excès donne lieu à un précipité de phosphate. Le phosphate d'argent étant jaune, le terme de l'opération se trouve marqué par un changement de couleur dans les précipités.

Mais le phosphate d'argent est d'un jaune assez pâle ; pour que la différence de teinte appa-

raisse avec certitude, on est toujours obligé d'en précipiter un petit excès. De là une cause d'erreur que M. Mohr évite en remplaçant le phosphate de soude par l'arseniate de soude, et mieux encore par le chromate neutre de potasse. Le second précipité, indiquant le point d'arrêt, est alors d'un rouge intense, et ne permet pas la moindre incertitude. Il faut éviter d'opérer sur des liqueurs acides : elles empêchent la formation du chromate d'argent.

Ce procédé est applicable au dosage du chlore dans l'urine, dans l'eau de fontaine, dans les eaux minérales, dans le nitre, dans la potasse et la soude du commerce, et dans le chlorate de potasse.

Pour doser le chlore dans les chlorures de barium, de calcium, de mercure, et de tous les métaux dont les chromates sont insolubles, il faut les décomposer auparavant au moyen du carbonate de soude ; on opère alors sans autre précaution sur la solution de chlorure de sodium ainsi formé, après avoir ajouté toutefois une petite quantité de chromate de potasse. Un léger excès de carbonate de soude ne nuit pas dans cette opération.

BAUME ANTIRHUMASTISMAL,

par M. FONTAINE D'ALBERTVILLE.

R	Baume de Fioraventi	250 gr.
	Savon	30
	Camphre	25
	Ammoniaque	8
	Essence de romarin	6
	Essence de thym	2

F. S. A.

Cette formule nous est communiquée par notre honorable confrère M. Fontaine d'Albertville, qui en a obtenu les meilleurs effets. M. Fontaine pense qu'on doit préférer au baume opodeldcho cette préparation, qu'il lui trouve de beaucoup supérieure.

CHRONIQUE.

UKASE RUSSE EN FAVEUR DES MÉDECINS. — D'après ce décret, les médecins juifs et les autres israélites ayant reçu le grade de docteur auprès d'une université russe, seront désormais admissibles à tous les emplois publics.

LÉGION D'HONNEUR, PROMOTION ET NOMINATIONS. — *Officier* : M. Renault, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort. — *Chevaliers* : MM. Magne, professeur à la même école; Lhomme, jardinier en chef du jardin botanique de la Faculté de médecine de Paris ; Piquot de Lamare, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Honfleur.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈRES. — M. Réné, professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, vient d'être nommé commandeur de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique (Espagne).

STATISTIQUE SUR L'USAGE DE LA VIANDE DE CHEVAL EN AUTRICHE. — Durant les trois dernières années, on a admis à Vienne au nombre des aliments publiquement et légalement vendus la viande de cheval. Les douze bouchers autorisés ont abattu 4,725 chevaux qui ont donné 1,902,000 livres de viande distribuée à des familles pauvres en 3,804,000 rations.

PRISON DE LA CONCIERGERIE ; MÉDECIN. — M. le docteur Calvo est nommé médecin titulaire de cette prison, en remplacement de M. Bonnet, M. Campardon reste médecin adjoint.

HÔPITAUX MILITAIRES DE LYON ; PERSONNEL MÉDICAL. — Ce personnel se compose de MM. les docteurs Morgues, médecin principal et en chef; Someleyer et Durand, médecins principaux de seconde classe ; Magail, Valette, Marnay et Barudel, médecins majors ; Defrance, Verdier et Navare, aides-majors.

ABEILLE MÉDICALE ; PRIX DE VENTE. — M. le docteur A. Bossu, s'est rendu adjudicataire de ce journal, fondé par M. Cornet, en 1844, pour la somme de 31,000 fr., non compris les frais.

FACULTÉ DES SCIENCES DE MONTPELLIER ; DÉCANAT. — M. le docteur Paul Gervais, professeur de zoologie à ladite Faculté, vient d'en être nommé doyen en remplacement de M. Duval décédé.

PENSIONS ACCORDÉES AUX VEUVES ET ORPHELINS DES MÉDECINS EN AUTRICHE. — Une ordonnance des ministres de l'intérieur et des finances de l'empire d'Autriche, porte que les veuves et les orphelins des médecins, chirurgiens et infirmiers morts à la suite des services prêtés pendant l'épidémie cholérique, ont droit aux pensions et subsides lors même que l'individu décédé compterait moins de dix ans de pratique.

LES AVANTAGES DE LA SCIENCE. — Dans la dernière séance de l'Académie des sciences, le président, M. Despretz, a annoncé dans les termes suivants la mort de M. Gerhardt. Ces termes touchants montreront une fois de plus à quelles tristes extrémités sont exposés les savants les plus éminents, lorsqu'à l'esprit de conception ils ont le mérite et le malheur d'associer l'esprit d'indépendance. Il est à espérer que les nobles vœux exprimés par M. Despretz seront réalisés d'une manière digne du savant qui en a été l'objet ; dans le cas où il n'en serait pas ainsi, nous serons heureux, pour notre part, de contribuer à la réalisation de ces vœux de la manière la plus compatible avec le respect que doit inspirer la mémoire de Gerhardt :

« J'ai la douleur d'annoncer à l'Académie, a dit M. Despretz, la mort de l'un de ses plus jeunes et de ses plus actifs correspondants, M. Gerhardt, professeur à la Faculté des sciences et à l'École de pharmacie de Strasbourg.

» Les hommes compétents s'accordaient à placer Gerhardt au rang des chimistes les plus savants et les plus habiles de l'Europe.

» Gerhardt a eu le sort de son malheureux ami et collaborateur Laurent, il a été enlevé à la science, dans la force du talent, quand il allait mettre la dernière main à la publication d'un ouvrage très-étendu sur l'ensemble de la chimie organique.

» Il laisse une veuve et quatre enfants en bas âge et sans fortune. Il est à désirer que les amis de la science réunissent leurs efforts pour protéger cette famille si digne d'intérêt, et pour alléger le fardeau très-lourd qui pèsera sur la veuve de Gerhardt. »

PRIX PROPOSÉS.—SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES.—1° Faire connaître la topographie médicale d'un des arrondissements administratifs ou d'un des cantons de la Flandre occidentale;

2° Faire l'histoire des ulcérations du col de l'utérus;

3° Faire l'histoire du forceps-scie, en insistant spécialement sur les indications qui réclament son emploi, sur ses avantages et ses inconvénients, faire ressortir sa supériorité sur les autres moyens de délivrance.

Les mémoires seront adressés franc de port, et dans les formes académiques, avant le 1er juillet 1857, à M. le docteur Beghin, secrétaire de la société, à Bruges.

JURISPRUDENCE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE.— On lit dans la *Presse médicale belge* :

Nous apprenons que l'association des médecins de la province de Liége, en exécution d'une décision prise en assemblée générale, vient d'envoyer une circulaire aux pharmaciens de leur arrondissement, à l'occasion des graves abus qui se sont glissés dans l'exercice de cette profession. Beaucoup de pharmaciens, en effet, délivrent des médicaments sans prescription, et, après avoir examiné les malades, instituent même des traitements complets, traitements toujours imprudents et souvent pernicieux.

Nous pourrions, à ce sujet, citer des exemples terribles où la vie a été compromise par les conseils de certains pharmaciens. Les lois médicales sont cependant précises à cet égard ; elles établissent clairement la séparation des diverses branches de l'art de guérir. Nous espérons que l'exemple donné par nos confrères de la province de Liége sera suivi par ceux des autres provinces, et qu'on parviendra à faire cesser un état de choses qui compromet les intérêts de l'humanité et la dignité du corps médical.

LA SAUVEGARDE NATURELLE DU CHARLATANISME. Le secrétaire général de l'association de prévoyance du Rhône, l'honorable M. Diday demande que la magistrature, les médecins et toutes les personnes honnêtes, instruites, se réunissent enfin en croisade et livrent une guerre à outrance au charlatanisme dans l'intérêt de la société, les victimes n'osant se plaindre elles-mêmes.

« Atteint, dit-il, dans sa santé, lésé dans ses » intérêts, le tributaire de la médecine illégale » n'aime pas plus à se poser publiquement en dupe » qu'en victime ; car il ne peut oublier que sa » sotte confiance fit le seul titre de celui qui l'a » trahie. Et c'est à lui-même que les railleries du » monde renverraient impitoyablement les ré- » criminations dont il aurait l'imprudence de se » faire l'écho. Par ce motif, par une foule d'au- » tres, par un reste d'espérance si facile à entre- » tenir jamais,—l'expérience journalière l'a prou- » vé,—jamais le client le plus maltraité du som- » nambule ou du charlatan ne portera ou n'ap- » puiera de plainte contre son mystificateur. »

FALSIFICATION DU LAITAGE. — POURSUITES. — Vingt-un marchands de lait viennent d'être cités devant le Tribunal de police correctionnelle de Paris (8e chambre). La quantité d'eau trouvée dans leurs laits a été de 15 à 25 p. 100. Tous ces marchands accusent de cette fraude les gens de la campagne, sans que le galactomètre ait été capable de leur déceler cette sophistication ; cet instrument, tel qu'il est aujourd'hui, laisse, en effet, à désirer beaucoup plus de précision.

CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA SYNCOPE CHEZ LES VIEILLARDS,

Par M. MICHEL (Jules),

interne à l'hospice de Bicêtre.

Le phénomène de la syncope a été peu étudié jusqu'ici au point de vue spécial de la pathologie des vieillards. On trouve à peine quelques mots dans les traités des maladies de la vieillesse, et pourtant, rien n'est plus fréquent que cet accident. Dans un remarquable article du du journal anglais *The Lancet*, M. le docteur Higginbottom en indiquait avec beaucoup de soin les causes principales et cherchait à distinguer la syncope de quelques formes de congestion du cerveau. Le résumé de ce travail a paru dans le *Journal des Connaissances médicales* (nº 32, page 436). Attaché comme interne au service de médecine de l'infirmerie de Bicêtre, j'ai pu vérifier journellement l'exactitude de la plupart des assertions du médecin anglais. Voici d'ailleurs ce qu'on observe le plus généralement dans les cas de syncope chez les vieillards à Bicêtre.

Le plus souvent il y a peu ou point de prodrômes, contrairement à ce qui se passe chez l'adulte, où dans la plupart des cas la syncope est annoncée par un état de malaise, des vertiges, des tintements d'oreille, etc. (M. Grisolle, path. int. II, p. 732). Le vieillard frappé de syncope perd subitement connaissance et trouve à peine le temps de s'asseoir. Souvent même il tombe assez lourdement pour qu'une contusion assez grave soit la conséquence de cette chute. La face devient d'une extrême pâleur ainsi que les lèvres; les extrémités sont froides. La sueur qui survient assez fréquemment chez les adultes, manque gégéralement chez le vieillard. En revanche, rien n'est plus commun que l'évacuation involontaire des urines et des fèces.

Relativement aux troubles nerveux et cardiaques, il y a, comme chez l'adulte, deux degrés: lipothymie, syncope complète. La première paraît un peu plus fréquente. La syncope proprement dite est loin d'être rare cependant. — La perte du mouvement est ici bien différente de celle observée dans la plupart des affections cérébrales; elle consiste dans un simple relâchement du système musculaire phénomène très-peu durable. — Dans aucun cas, le cœur n'a cessé complétement de battre. La doctrine de Copland, soutenue par Récamier, et développée avec talent par M. Bouchut plus récemment, trouve donc sa justification pleine et entière en ce qui concerne la syncope sénile.

Il est une forme de syncope sénile particulière à certains vieillards; c'est celle qu'on pourrait appeler périodique. On peut voir en ce moment à l'hospice de Bicêtre un vieillard, d'une très-bonne santé d'ailleurs, et qui, à des intervalles plus ou moins rapprochés, toutes les six semaines environ, perd subitement connaissance, la face pâlit, le cœur cesse presque de battre. Le malade est un instant dans un état très-voisin de la mort; puis, après quelques minutes, il revient à lui et assure avoir éprouvé un malaise profond. Il passe ainsi à l'infirmerie le reste de la journée, puis, le lendemain, retourne bien portant dans sa division.

Terminaisons.— La disparition des phénomènes est moins rapide que chez l'adulte. La plupart des sujets restent faibles pendant deux ou trois jours. Aucun de ceux que j'ai interrogés ne m'a dit avoir éprouvé cette sensation de bien-être qui succède à la syncope, dont parlent tous les livres classiques, et que Pascal, Montaigne, J.-J. Rousseau et beaucoup d'autres auteurs ont décrite. Le pronostic est naturellement beaucoup plus grave que chez l'adulte. Peut-être même ne serait-il pas difficile de prouver par des faits que chez le vieillard certaines congestions, le coup de sang, par exemple, a moins de gravité qu'une syncope complète? Quant à la mortalité, d'après un relevé de six mois, un tiers de sujets sur lesquels l'anatomie pathologique n'a pu expliquer la mort que par syncope, étaient morts avant d'avoir pu être transportés à l'infirmerie.

Le diagnostic est parfois difficile. La congestion, certains états épileptiformes, l'indigestion, sont les affections qui le plus souvent exposent à l'erreur. Dans la syncope on n'observe jamais cette stupeur de la face si particulière aux affections cérébrales et sur laquelle M. Durand-Fardel a tant insisté. Quant aux convulsions qui suivent la syncope proprement dite, elles nous ont paru appartenir moins à la syncope simple, qu'à la congestion, ou qu'à une de ces formes d'épilepsie qu'on voit quelquefois chez les vieillards. La syncope périodique devra être distinguée avec soin de ces attaques épileptiformes qui se révèlent souvent par une simple perte de connaissance et une insensibilité momentanée, mais complète aux agents extérieurs. Les antécédents sont précieux dans ce dernier cas, comme aussi dans le cas de simple indigestion,

où les signes ordinaires mettent d'ailleurs ordinairement sur la voie.

Si l'on considère l'étiologie de la syncope sénile, on verra qu'elle n'est pas constamment la conséquence d'une affection nerveuse ou cardiaque, ainsi que cela a lieu si souvent chez les adultes. On la rencontre fréquemment chez des individus avancés en âge, affaiblis par des excès. Chez le vieillard, les anémiés y paraissent plus sujets que les pléthoriques ; les deux états opposés amènent la syncope chez l'adulte. — Rarement chez les vieillards de l'infirmerie ou des divisions, la syncope a été notée à la suite de la saignée. En six mois, ce fait s'est produit cinq fois seulement dans le service du médecin.

Dans ce dernier cas, la syncope a été rarement complète, et constamment bénigne. — Les émotions morales, qui causent si souvent la syncope chez l'adulte, semblent amener plus facilement la congestion chez les vieillards ; il en est de même de la chaleur. Dans son intéressant article, M. Higginbottom attribue presque constamment la syncope sénile à l'irritation de l'estomac par des aliments mal triturés ; peut-être cette affirmation a-t-elle l'inconvénient toutefois d'être un peu trop exclusive : on peut voir, dans cette note très-abrégée, que, comme pour l'adulte, les causes sont multiples. Le cas du duc de Wellington, cité par le médecin britannique, était-il une simple syncope, et non une de ces indigestions communes et si graves chez les vieillards, et bien distinctes pourtant, soit de la syncope, soit de la congestion qu'elles peuvent manifestement provoquer ? Un fait qu'il est nécessaire de rappeler à propos de l'étiologie de la syncope, c'est qu'il n'est pas absolument rare de voir chez les vieillards une congestion souvent grave, suivre la syncope après quelques heures.

L'anatomie pathologique n'a rien constaté jusqu'ici de bien spécial aux vieillards ; seulement elle confirme l'idée que chez eux la syncope survient souvent sans indigestion, sans trouble fonctionnel ou pathologique appréciable de l'estomac.

Pour ce qui concerne le traitement, M. Higginbottom préconise énergiquement les vomitifs. On sait l'admirable efficacité de ces médicaments chez le vieillard Mais doivent-ils être employés constamment, indistinctement dans toutes les syncopes séniles ? Ne devrait-on pas les réserver au cas particulier si bien décrit par ce médecin distingué, et où il s'agit d'une syncope par indigestion ? En mettant de côté les difficultés du diagnostic, peut-il être facile même de les administrer dans tous les cas. Il y a plus, ainsi que le fait remarquer l'auteur de l'article du *Journal des connaissances médicales*, on doit se rappeler que a congestion peut être provoquée par le vomitif même habilement administré.

Sans m'étendre davantage sur le traitement de la syncope sénile, je crois devoir ajouter que plusieurs fois chez nos vieillards de Bicêtre, j'ai pu suivre les heureux résultats d'une très-petite saignée générale faite sur les sujets capables de la supporter, quelques heures après la syncope.

EMPLOI DU PAPIER NITRÉ DANS L'ASTHME.

Nous avons fait connaître il y a déjà quelque temps (nos du 5 sept. et 5 oct. 1853) les excellents résultats que l'on peut retirer de la combustion du papier ou carton nitré dans les accès d'asthme. Voici, à cet égard, de nouvelles considérations que M. le docteur Letenneur, de Nantes, a publiées dans la Gazette des Hôpitaux :

» Le papier nitré est tout simplement le gros papier gris des épiciers ; on doit le choisir poreux, léger et peu chargé de matières animales ; on le plonge dans une forte solution de nitrate de potasse ; on le fait sécher à l'étuve, et on le conserve pour l'usage. Pour employer ce papier, on en brûle sur une assiette, entre les rideaux du lit, un morceau de la grandeur d'une carte à jouer ; la combustion a lieu avec une flamme vive, accompagnée de pétillements et d'une fumée épaisse qui remplit tout l'espace renfermé par les rideaux. Cette fumigation doit se faire, comme moyen préventif, au moment du coucher, et le bien-être qu'elle procure dure ordinairement toute la nuit. Cependant, malgré cette précaution, il arrive quelquefois que l'accès se déclare vers le milieu de la nuit ; la respiration devient courte, sifflante, anxieuse. Au début, le sommeil n'est pas interrompu, et par conséquent le malade n'a pas conscience de son état. Si alors on fait brûler près de lui un morceau de papier nitré, la dyspnée disparaît à l'instant, le sommeil devient calme, la respiration se ralentit, et le malade a échappé sans le savoir à une nuit d'angoisses et de souffrances.

» Lorsque l'accès a acquis une plus grande intensité, les fumigations déterminent quelquefois un peu de toux et l'expectoration de ces petits crachats perlés ou en chapelets qui semblent moulés sur l'extrémité des bronches inégalement dilatées, et qui sont si caractéristiques.

» Ces fumigations ont une action d'autant plus grande et d'autant plus prompte qu'elles sont employées à un moment plus rapproché du début de la crise. Elles n'ont pas sans doute une efficacité égale chez tous les malades ; mais il est certain que de tous les moyens proposés contre l'asthme, c'est celui qui donne le plus constamment d'heureux résultats, ainsi qu'il est

facile de le constater dans nos départements de l'Ouest, où il existe tant d'asthmatiques.

» Il est un fait qui a frappé tous les observateurs, c'est que certains asthmatiques ne peuvent vivre dans telle ou telle localité, et que d'autres malades, qui semblent être exactement dans les mêmes conditions de santé que les premiers, ne trouvent de soulagement qu'en allant habiter les lieux dont le séjour est si pernicieux pour les autres ; les uns n'ont une existence supportable qu'au milieu d'une grande ville, au sein d'un quartier populeux ; les autres ont besoin, au contraire, de choisir leur habitation en rase campagne, dans les lieux élevés, où même sur les côtes de l'Océan. Or je connais des malades de ces diverses catégories qui font usage avec un légal succès des fumigations nitrées.

» Est-il possible de se rendre compte du mode d'action de ce remède? Par le fait même de la combustion du papier et par suite du mélange de la fumée avec l'air ambiant, cet air est échauffé, et la quantité d'oxygène libre y est relativement moins considérable que dans l'air ordinaire.

» C'est surtout à ce changement dans les proportions de l'air et à l'élévation de la température que j'ai été d'abord porté à attribuer les heureux effets des fumigations nitrées.

» Mais comment expliquer, me dira-t-on, qu'un air chaud et peu oxygéné soit un remède contre l'asthme, lorsque chacun sait que les asthmatiques recherchent avec avidité un air frais et vif, et passent souvent des nuits entières en face d'une fenêtre ouverte ?

» Ceux qui feront cette objection (et peut-être ils seront nombreux) confondent le spasme des bronches qui constitue l'élément principal de l'asthme avec l'asphyxie qui en est la conséquence.

» La respiration d'un air froid est la cause habituelle du retour des accès, et si, lorsque l'accès dure déjà depuis quelque temps, les malades se précipitent instinctivement vers l'air extérieur, c'est que par suite du resserrement des bronches, contre lequel luttent en vain tous les muscles inspirateurs, il ne pénètre dans les poumons qu'une quantité d'air insuffisante pour revivifier le sang ; alors il devient nécessaire de suppléer à la quantité de l'air inspiré par la qualité ; on remédie au danger le plus pressant, on cède à la nécessité, mais on ne fait pas cesser l'accès, qui dans ce cas se prolonge au contraire jusqu'au moment où le soleil se lève.

» A l'appui de l'explication qui précède, je puis dire encore que bien souvent j'ai fait cesser un accès d'asthme commençant en allant dans des salons où se trouvait une réunion nombreuse, tandis qu'une promenade au grand air augmentait toujours alors la gêne de la respiration.

» Cependant il existe peut être dans les produits de la combustion du papier nitré des principes qui ont une action anti-spasmodique spéciale sur les bronches.

» C'est ainsi qu'un savant professeur de chimie, témoin des bons effets des fumigations nitrées, émettait, il y a quelques années, l'idée que ces bons effets pourraient bien être dus à la présence dans cette fumée d'une quantité notable du gaz protoxyde d'azote (gaz hilariant). Cette explication est assez séduisante ; cependant je dois déclarer qu'un jeune étudiant en médecine, asthmatique depuis plusieurs années, a été pris d'un très-violent accès pour s'être trouvé dans le laboratoire de chimie de l'Ecole de Nantes au moment où on venait de préparer et de faire dégager du gaz protoxyde d'azote. Il est vrai que dans ce cas le gaz avait été respiré en quantité beaucoup plus considérable que dans les fumigations de papier nitré, et la différence de dose entraîne nécessairement une différence dans les résultats.

» Quelle que soit la manière dont on cherche à se rendre compte du mode d'action des fumigations nitrées, il est constant que ce moyen a une grande efficacité. Reste à savoir si, avec l'adjonction des substances aromatiques et calmantes, le papier nitré produira des effets plus avantageux ; c'est là assurément un sujet d'expériences bien digne d'attirer l'attention des médecins. »

De son côté M. Challery (de Belleville) a communiqué au même journal les considérations suivantes :

« Depuis environ deux ans que j'ai commencé à faire usage du papier nitré, après avoir, pendant plusieurs années, inutilement employé un grand nombre de médications, j'ai vu les accès d'asthme, qui chez moi avant cette époque étaient fréquents et assez graves pour m'empêcher pendant plusieurs jours consécutifs de me livrer à l'exercice de la médecine, s'éloigner peu à peu, en même temps que leur intensité devenait moindre, et aujourd'hui la dyspnée est si peu marquée, que les personnes qui sont auprès de moi peuvent à peine s'en apercevoir.

» Dans les premiers temps que j'ai fait usage du papier nitré, je l'humectais légèrement, et le roulant en cigarette, je le fumais comme un cigare ordinaire, me tournant du côté du vent ou d'une croisée ouverte, afin d'aspirer un peu de fumée.

» Dans ce temps, les accès étaient violents, tellement que ce n'était que par quelques signes que je pouvais demander une cigarette que j'allumais à grand'peine, et les premières inspirations de fumée, que j'étais d'abord obligé d'éloigner, augmentaient encore mon malaise. Mais bientôt la respiration était plus facile, la toux devenait

possible, puis forte et fréquente, suivie d'une expectoration abondante, et quand mon cigare était fini, l'accès était à peu près terminé.

»Aujourd'hui je ne fume plus la cigarette.

»Après en avoir allumé une, que j'ai laissé complétement sécher, je la place dans une assiette et la couvre d'un entonnoir que je soulève de temps en temps pour entretenir une combustion modérée ; puis en plaçant la bouche à une distance plus ou moins grande de l'ouverture de l'entonnoir, j'inspire une quantité de fumée suffisante pour n'augmenter que légèrement la difficulté de la respiration. Aujourd'hui que les accès sont très-peu sensibles, l'inspiration de la fumée n'occasionne ni toux ni expectoration. La combustion doit durer environ une demi-heure. Le résultat est d'autant plus marqué que la fumée a été inspirée en plus grande quantité. On peut y avoir recours sans inconvénients cinq à six fois dans les vingt-quatre heures. Je n'ai jamais vu de bronchite succéder à l'emploi de ce moyen. Il est bon de fermer les yeux lorsque la fumée est abondante, celle-ci occasionnant de la rougeur et une cuisson assez vive sur la conjonctive.»

DU CHLORATE DE POTASSE DANS L'ANGINE COUENNEUSE.

M. le docteur Trousseau a employé avec succès le chlorate de potasse dans l'angine couenneuse, voici un cas dans lequel ce moyen lui a très-bien réussi, et qui se trouve relaté dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique.*

Le vendredi 4 juillet cet enfant présenta des pseudomembranes diphthéritiques sur la luette et sur les amygdales, en même temps qu'un engorgement correspondant des ganglions sous-maxillaires. M. Trousseau cautérisa immédiatement les parties couvertes de fausses membranes avec une éponge chargée de la solution suivante :

Azotate d'argent.......	4 grammes.
Eau distillée............	8 —

Puis, à partir de ce moment, le petit malade commença à prendre par cuillerée à café une potion composée ainsi :

Chlorate de potasse.....	4 grammes.
Sirop simple...........	40 —

Le samedi, le dimanche et le lundi, on cautérisa de nouveau l'arrière-gorge, et l'enfant ne discontinua pas de prendre son sirop chloraté, contenant toujours 4 grammes de chlorate pour les vingt-quatre heures. Le mardi 8 juillet, la guérison était complète.

En appelant l'attention sur ce fait, M. Trousseau s'est proposé de montrer la double intervention de la médication locale et de la médication générale concourant au même but et l'atteignant avec un bonheur qu'on n'a pas toujours par l'emploi exclusif de la cautérisation. Il semble que ces deux moyens s'aident mutuellement, et c'est pourquoi on ne saurait recommander trop vivement aux praticiens de mettre en usage une combinaison dont l'expérience vient chaque jour faire ressortir davantage la valeur thérapeutique et la parfaite innocuité.

POTION CONTRE LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES,

Par M. Ozanam.

Brome...........	5 à 50 centigr.
Potion gommeuse..	150 gram.

F. S. A. Conserver dans l'obscurité. A prendre dans la journée. Selon M. Ozanam, le bromure de potasium agit très-bien et aux mêmes doses. Employé contre le croup et le muguet.

(*Répert. de pharmacie.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

PHARMACIE CENTRALE DE FRANCE.

De la fourniture des médicaments aux sociétés de secours mutuels (1).

Par M. Paret, pharmacien, à Marseille.

Médicaments proprement dits et matières médicamenteuses.

Dans cette dernière catégorie on comprendrait les substances qui ne sont pas susceptibles de rabais, ou qui ne peuvent en subir qu'un très-faible, parce qu'elles sont en quelque sorte des matières premières livrées toujours au plus bas prix, comme la graine et la farine de lin, l'orge, etc.; on pourrait y joindre les eaux minérales et les spécialités pour les sociétés qui voudraient en faire usage. Voici, d'ailleurs, un tableau des substances:

(1) Voir le dernier numéro.

	Q. D.	gr.	gr.	10,00	1,00	0,1
Eaux minérales naturelles, prix ordinaires....						
Eau de seltz artificielle, la bouteille.........	0,40					
Farine de gruau..............................		1,50	0,20			
— de lin..................................		0,80				
— de moutarde..............................		1,60	0,20			
— d'orge...................................		1.20	0,15			
— de riz...................................		1,80	0,20			
— de seigle................................		1,20	0,15			
Fécule de pommes de terre................		1,20	0,15			
Gélatine pour bains........................		2.00	0,25			
Lin, semence..............................		0,70				
Miel paille................................		2,00	0,25			
Orge mondé................................		1,00	0,15			
— perlé..................................		1,20	0,25			
Spécialités, prix marqués sur les étiquettes.						

On voit que de semblables prix ne peuvent guère comporter une réduction.

Pour la première catégorie, au contraire, il y aurait un rabais uniforme de 15 pour 100 sur les sirops, et de 40 pour 100 sur les autres médicaments, en prenant le tarif de l'*Officine* pour base. Nous établissons un escompte plus faible sur les sirops, parce que ces produits sont livrés aujourd'hui, en général, à Paris, à des prix excessivement bas.

A l'aide de ces rabais on obtiendra les prix des médicaments officinaux ainsi que des médicaments magistraux, dont la formule est bien connue et l'usage fréquent, des articles de droguerie et d'herboristerie, ainsi que des produits chimiques délivrés isolément. Quant au tarif des manipulations, il doit, croyons-nous, être spécial pour les sociétés de secours mutuels, parce qu'il a besoin d'être aussi simple que possible. Il est nécessaire, en effet, que les prix puissent être fixés avec rapidité par celui qui est chargé de ce travail, d'abord pour économiser du temps, et ensuite pour être à même de livrer les comptes à jour fixe, ce que les réunions mensuelles des sociétés de secours obligent souvent à faire. Il est indispensable encore encore que les membres des bureaux des sociétés puissent opérer leurs vérifications sans recourir à des calculs qui auraient parfois la chance de leur paraître embarrassants.

Voilà celui que nous proposons :

Emplâtres:

Comme MM. Desmarets et Huraut-Moutillard, nous les divisons en trois catégories :

1° Vésicatoires ;

2° Emplâtres de Vigo, de ciguë, des quatre fondants, de thériaque, de diabotanum, de mucilage, de savon, etc.;

3° Emplâtres de poix de Bourgogne, de diachylum, diapalme, céroène, pro-fracturis, etc.

Pour tous les emplâtres, baser la détermination du prix sur la longueur, sans égard pour la largeur.

1re *catégorie.*

Jusqu'à 10 centimètres de longueur, 0,04 centimes le centimètre.

Au-dessus de 40 cent. de longueur, ajouter à 0,40 cent. + 0,06 centimes par centimètre.

Au-dessus de 20 cent. de longueur, ajouter à 1 fr. 00 + 0,15 centimes par centimètre.

On peut ainsi dresser le tableau suivant :

Emplâtre.	fr. c.	Emplâtre.	fr. c.
De 1 centim.,	0 04	De 16 centim.,	0,76
2 —	0,08	17 —	0,82
3 —	0,12	18 —	0,88
4 —	0,16	19 —	0,94
5 —	0,20	20 —	1,00
6 —	0,24	21 —	1,15
7 —	0,28	22 —	1,30
8 —	0,32	23 —	1,45
9 —	0,36	24	
10 —	0,40	25	
11 —	0,46	26	
12 —	0,52	27	
13 —	0.58	28	
14 —	0,64	29	
15 —	0,70	30 —	2,50

2e *catégorie.*

Jusqu'à 10 centimètres de longueur, 0,03 centimes par centimètre.

Au-dessus de 10 centimètres de longueur, ajouter à 0,30 cent. + 0,06 cent. par centimètre.

Au-dessus de 20 centimètres de longueur, ajouter à 0,90 cent. + 0; 15 cent. par centimètre.

1 centim.,		12 centim.,	0,42
2 —		13 —	0,48
3 —	0,09	14 —	0,54
4 —	0,12	15 —	0,60
5 —	0,15	16 —	0,66
6 —	0,18	17 —	0,72
7 —	0.21	18 —	0.78
8 —	0,24	19 —	0,84
9 —	0,27	20 —	0,90
10 —	0,30	21 —	1,05
11 —	0,36	22 —	1,20

3e *catégorie.*

De 1 centimètre jusqu'à 20, 0,08 centimes par centimètre de longueur.

De 20 centimètres jusqu'à 30, ajouter à 0,60 cent. + 0,08 cent. par centimètre.

De 30 centimètres jusqu'à 40, ajouter à 1,40 cent. + 0,10 cent, par centimètre.

10	centim.,	0,30			
11	—	0,33	26	centim.,	1,08
12	—	0,36	27	—	1,16
13	—	0,39	28	—	1,24
14	—	0,42	29	—	1,32
15	—	0,45	30	—	1,40
16	—	0,48	31	—	1,50
17	—	0,51	32	—	1,60
18	—	0,54	33	—	1,70
19	—	0,57	34	—	1,80
20	—	0,60	35	—	1,90
21	—	0,68	36	—	2,00
22	—	0,76	37	—	2,10
23	—	0,84	38	—	2,20
24	—	0,92	39	—	2,30
25	—	1,00	40	—	2,40

Un emplâtre de moins de 0,10 centimètres se paierait tout de même 0,30 cent.; de même pour la première catégorie on pourrait ne pas livrer d'emplâtre à moins de 0,16 cent., et pour la seconde à moins de 0,15 cent.

Si, pour simplifier, nous n'avons pas tenu compte de la largeur, c'est qu'elle est dans la généralité des cas proportionnelle à la longueur, et que pour les exceptions on peut admettre une compensation du plus par le moins, sans nuire aux intérêts des fournisseurs ni des clients ; ce qui ne pourrait se faire avec une seule personne payant après la livraison de chaque médicament, peut très-bien, dans l'espèce, être admis à l'égard d'une réunion d'individus, l'équilibre devant être rétabli sur une somme donnée de fournitures.

Collyres.....
Gargarismes.
Lavements ..
Liniments...
Mixtures....
} Voir aux potions.

Mucilages	gr.	5,00	10,00	25,00	50,00	100,00
	fr.	0,10	0,15	0,20	0,30	0,50
Pastilles et tablettes,	gr.	5,00	10,00	25,00	50,00	100.00
	fr.	0,20	0,30	0,50	0,90	1,25

Pilules :

Pour faire jusqu'à 20 pilules, 0,03 centimes la pièce.

Au-dessus, ajouter à 0,60 cent. autant de fois 0,15 cent. qu'il y aura de dizaines en sus : six pilules compteront pour une dizaine, et cinq ne compteront pas.

1	pilule,	0,03			
2	—	0,06	16		
3	—	0,09	17		
4	—	0,12	18		
5	—	0,15	19		
6	—	0,18	20	—	0,60
7	—	0,21	25	—	0,60
8	—	0,24	26 et 30		0,75
9	—	0,27	36 et 40		0,90
10	—	0.30	46 et 50		1,05
11	—	0,33	56 et 60		1,20
12	—		66 et 70		1,35
13	—		76 et 80		1,50
14	—		86 et 90		1,65
15			96 et 100		1,80

Pommades :

Préparation au mortier par simple mélange. 0,20
— avec dissolution d'extrait. 0,30

Potions, collyres, gargarismes, lavements, liniments, mixtures, solutions.

Pour faire l'une de ces préparations :

Par simple mélange, rien ; seulement le prix des substances qui la composent.

Avec dissolution d'extrait ou emploi de mortier,

pour mélange ou dissolution.......... 0,10
Avec émulsion.......................... 0,30
Avec infusion ou décoction............. 0,30

(Il est bien entendu qu'on n'a rien à ajouter pour la manipulation des préparations inscrites au tarif, comme le looch blanc, le looch gommeux, etc.)

Prises :

Comme pour les pilules.

Pulvérisation :

Sans tamisation	g.	50,00	100,00	250,00	500,00	1000,00
	f.	0,15	0,20	0,30	0,50	0,75
Avec tamisation	f.	0,20	0,30	0,50	0,75	1,00
Avec porphyrisat.	f.	0,40	0,70	1,00	1,50	2,50

Suppositoires :

Pour en faire.		1	5	10	25	50	100
	fr.	0,30	0,75	1,25	2,20	3,30	5,50

Pour avoir le prix de l'une de ces préparations, on n'a donc qu'à ajouter au prix de la manipulation celui de la ou des substances qui la composent.

Les bouteilles et les vases sont à la charge des sociétaires.

Application.

Dans les grandes villes, les pharmaciens pourraient tout aussi bien s'établir en société qu'à Marseille. Adhéreraient à l'acte tous ceux qui le voudraient, et si quelques confrères peu sou-

cieux de l'intérêt et de la dignité du corps étaient dissidents, cela n'empêcherait pas les autres de marcher vers leur but. Nous avons bien aussi à Marseille quelques collègues qui se sont refusés à faire partie de notre société ; mais ce calcul égoïste ne leur a guère profité, car nous voyons tous les jours des sociétés qui étaient desservies par eux, venir chez nous, parce que cette faculté pour chaque membre d'aller chez le pharmacien de son choix est et sera toujours justement appréciée ; et aussi parce qu'il sait que partout où il ira il sera bien servi, attendu que l'intérêt du pharmacien d'abord répond de lui, ensuite parce que si une plainte fondée venait à être faite, le président de la Société de pharmacie aurait qualité pour flétrir celui qui s'en serait rendu l'objet, et même pour lui faire infliger une amende par ses collègues.

Quant aux villes plus petites que Marseille, la chose serait plus facile encore. Il ne s'agit donc plus que des localités qui comptent seulement deux ou trois pharmaciens. Là, l'esprit de concurrence ou même, il faut bien le dire, de jalousie pourrait faire craindre qu'il n'y eût pas possibilité ; mais l'exemple aura bien son entraînement, et puis, en y réfléchissant, on verra que l'intérêt même obligera toujours à une alliance qui réduira l'affaire à une société commerciale entre deux ou trois individus.

IV.

Cette réunion des pharmaciens en société permettait une organisation facile du service pharmaceutique pendant les épidémies, facile pour nous et plus encore pour l'autorité. Lorsque la municipalité d'une ville voudrait, comme cela s'est vu plusieurs fois à Marseille, pendant les épidémies qui ont fait tant de victimes dans sa population, fournir des secours pharmaceutiques et médicaux aux classes pauvres, ce ne serait plus à quelques pharmaciens isolément qu'elle aurait à s'adresser, ce serait à la Société de Pharmacie qui se chargerait d'organiser le service. Cet état de choses aurait d'abord l'avantage de nous poser devant l'autorité d'une manière plus convenable ; ensuite, devant tous partager les fatigues du service, nous le ferions tous avec un égal dévoûment, et l'autorité, qui aurait à compter avec nous, apprécierait, sans doute, les services que nous lui rendrions d'une manière plus équitable qu'elle ne l'a fait dans certaines circonstances.

La ville ferait imprimer des ordonnances revêtues de son timbre et les remettrait aux médecins chargés du service. Dans le jour, tous les pharmaciens composant la société de pharmacie fourniraient des médicaments aux malades qui leur présenteraient les ordonnances portant le timbre de la ville. La nuit, un certain nombre d'officines resteraient ouvertes tour à tour, et pour que le public sût d'avance où il aurait à s'adresser en cas de besoin, le tableau des pharmacies qui seraient ouvertes chaque nuit serait affiché une semaine d'avance à la porte de toutes les pharmacies et à celle de la mairie. La presse locale pourrait aussi publier ce tableau. Enfin, comme certains quartiers sont ordinairement frappés plus vivement que d'autres, dans ceux-là il y aurait un plus grand nombre de pharmacies ouvertes la nuit, et si leur personnel ne pouvait suffire à ce surcroît de travail, pour assurer le service, le président de la société de pharmacie désignerait d'office, pour venir en aide, chaque nuit, quelques-uns des élèves des pharmacies placées dans les conditions les plus favorables (1) ; il aurait soin, autant que possible, de n'envoyer chez un pharmacien que les élèves de collègues dont l'éloignement détruit toute idée de concurrence. Quant aux médecins avec qui l'on aurait soin de s'entendre préalablement et qui, sans nul doute, se rendraient avec empressement à cet appel d'une loyale confraternité, ils pourraient ou avoir un poste fixe jour et nuit, ou se tenir chaque nuit dans les officines ouvertes.

A la fin de l'épidémie, les comptes seraient présentés à la municipalité par la société de pharmacie de même qu'on le pratiquerait pour les sociétés de prévoyance, à cette différence près qu'il nous paraîtrait équitable de ne pas faire de rabais sur le tarif ordinaire.

Ces dispositions sont prises au point de vue des grandes villes ; nous croyons que leur pratique dans les petites localités n'aurait besoin que de modifications facilement appréciables pour tout le monde, sans que nous ayons besoin de les indiquer.

FOURNITURE DES MÉDICAMENTS AUX INDIGENTS.

Dans presque toute la France, c'est par l'intermédiaire de religieuses que les médicaments sont délivrés aux indigents. Les administrations de bienfaisance, en faisant préparer et distribuer les remèdes par les mains de ces femmes saintes et dévouées, ont souvent en vue l'économie, et il semble, au premier abord, que ce but doive être parfaitement atteint, puisque les dispensatrices de ces secours importants ne demandent, pour exercer leur ministère, que ce qui est nécessaire pour les faire vivre, et le nécessaire est bien peu

(1) Il est bien entendu que les élèves sauraient d'avance en arrivant dans une ville où le service devrait se faire ainsi en temps d'épidémie à quelles obligations ils seraient astreints.

En revanche, la société de pharmacie pourrait instituer quelques prix en leur faveur.

pour celles qui ont renoncé à toutes les vanités de ce monde.

A la faveur de ce fait, considéré comme acquis, on a trouvé le moyen de distribuer aux pauvres des médicaments au prix coûtant, on glisse légèrement sur les imperfections pratiques qu'entraîne ce système. On se demande bien parfois si les médicaments sont parfaitement préparés, si des sœurs dont les connaissances en physique, en chimie, en histoire naturelle sont ordinairement peu étendues, peuvent sans inconvénients se livrer à la confection des produits pharmaceutiques ainsi qu'au débit des drogues, et embrasser enfin une profession qui leur est, un certain jour, imposée par l'ordre d'un supérieur; mais on a hâte de se répondre que dans la plupart des maisons religieuses un peu importantes, l'officine est sous la surveillance d'un pharmacien muni de son diplôme, et que pour les établissements qui ont un travail plus restreint, la question de charité doit obliger à fermer les yeux, puisque les congrégations religieuses peuvent seules se dévouer à ne faire aucun bénéfice sur les médicaments délivrés; enfin, la charité qui anime ces pieuses filles est une égide contre les tentatives des esprits scrutateurs et réfléchis.

Cependant si, tout en rendant justice à la pieuse charité, au dévoûment sans bornes de ces dignes religieuses, on venait à démontrer qu'il est possible de faire délivrer les médicaments aux indigents par ceux qui les préparent pour le riche et qui ont qualité pour cela, ne faudrait-il pas laisser de côté les scrupules dont nous venons de parler pour examiner sérieusement cette affaire de translation pharmaceutique?—Nous ne nous flattons point de présenter aujourd'hui des preuves sans réplique à l'appui de cette transformation; il est trop difficile de se procurer tous les documents nécessaires à l'éclaircissement complet de la question pour que nous puissions donner, ainsi que nous le désirerions, un tableau de l'état des dispensaires de bienfaisance; nous n'apportons que quelques renseignements propres à donner une idée de ce qui est et à faire pressentir ce qui doit être. L'état du bureau de bienfaisance à Marseille sera seul l'objet de notre examen; mais nous croyons pouvoir en tirer des conséquences utiles pour arriver à une appréciation exacte de la question.

Il y a, à Marseille, un établissement de bienfaisance desservi par des religieuses de Saint-Vincent-de-Paul, sous la surveillance administrative d'une commission nommée par l'autorité et composée d'hommes d'une haute réputation de probité et de talent. Les fonds du budget de la Grande-Miséricorde (c'est ainsi qu'on appelle cette institution) proviennent de deux sortes de ressources: les ressources ordinaires qui sont dues à des legs, et des ressources extraordinaires provenant d'allocation de la ville, de dons et aumônes, de droit d'assistance aux convois funèbres, etc.— Le total annuel de ces ressources est environ de 260,000 fr. On voit que cet établissement ne manque pas d'importance. La pharmacie qui est en régie, sous la surveillance d'un pharmacien, est portée au budget pour une douzaine de mille francs. En 1854, elle a dépensé 10,816 fr. 13 c. pour achat des matières nécessaires à la préparation et à la livraison des médicaments.

Voilà pour le prix coûtant de ces médicaments; une même quantité de ces préparations prêtes à être livrées au client, coûterait au pharmacien le même prix pour les matières premières; mais ce dernier ne peut pas les distribuer au public sans rien y gagner, parce qu'il doit payer un loyer, des frais d'éclairage, etc. Pour que le pharmacien, en coopérant à une œuvre de charité, ne fût pas en perte, il faudrait qu'on ajoutât une prime aux prix ci-dessus. Il semble donc qu'il doive être plus onéreux de prendre des médicaments chez lui que chez les religieuses; c'est précisément ce que nous ne pensons pas.

10,816 f. 13 — En effet, on a dépensé 10.816 fr. 13 cent. pour préparer les médicaments; mais ce n'est pas tout. Il faut tenir compte des frais accessoires; car le pharmacien occupe, d'après le budget, deux sœurs à 500

1,000 fr. » — fr. par an: 1,000 fr.; il faut avoir un pharmacien muni de son diplôme pour surveiller le travail de l'of-

1,000 fr. » — ficine: 1,000 fr.; j'éprouve, cependant, en couchant ces derniers 1,000 fr., un dernier scrupule; c'est que le pharmacien actuel, homme des plus distingués par son zèle et ses capacités, a lui-même introduit dans la gestion de l'officine des économies considérables; mais je suis obligé de tout consigner, et l'on doit comprendre que ce n'est point aux personnes, que c'est seulement aux institutions que je m'attaque.

Il y a ensuite la location du local de la pharmacie; il est vrai que la maison actuelle appartient à l'administration; mais l'espace occupé n'en a pas moins une valeur qu'on

500 fr. » — peut bien fixer à 500 fr. A cela, il faut encore ajouter une foule d'autres petits frais qui, isolé-

13,316 f. 13 *à reporter.*

13,316 fr. 13
ment, sont minimes, mais qui, réunis, font une petite somme dont nous devons tenir compte ; ainsi, il y a le blanchissage de linge des deux sœurs ; pour les dix-neuf sœurs de l'œuvre, ces frais sont de 464 fr. 80 c.; donc pour deux, ils
24 fr. 45 sont de 24 fr. 45 c. Les sœurs sont susceptibles d'être changées ; les frais de déplacement, pour la même année, s'élèvent à 150 fr. pour les dix-neuf sœurs ; la part proportion-
15 fr. 70 nelle pour deux est donc de 15 f. 70. Le traitement des employés figure au budget pour 6,699 fr. 84, et la dépense totale du bureau de bienfaisance a été de 260.588 fr. 62 c.; donc, pour les 10,816 fr. 13 c. dépensés à la pharmacie, nous trou-
278 fr. » vons 278 fr. Pour cette même dépense totale, les remises du receveur se sont élevées à 3,000 fr.; nous avons donc pour 10,816 fr.
124 fr. » une remise de 124 fr. Le traitement du concierge est de 799 fr. 80 c.; en établissant une proportion
33 fr. » comme ci-dessus, nous avons 33 fr. Les frais de bureau étant de 1,246 fr., nous trouvons encore de
51 fr. » la même manière 51 fr. à inscrire. Il y a encore d'autres petits frais que nous ne comptons pas, parce que nous manquons de données nécessaires pour en apprécier le chiffre, ce sont : l'achat des registres et imprimés pour le receveur, l'assurance contre l'incendie, l'achat et l'entretien du mobilier, etc.; mais avec les chiffres inscrits, nous arrivons à un total de dépenses de 13,842 fr. 28 c.; c'est-à-dire que les 10,816 fr. se trouvent accrus de 27 p. 100 de frais.

13,842 fr. 28

Si à cela nous ajoutons que sur le budget, deux sœurs figurent comme employées à la pharmacie, et qu'il y en a réellement cinq, on trouvera que ce service devrait coûter 1,500 fr. de plus (sans tenir compte des autres dépenses proportionnelles), ce qui donnerait plus de 40 p. 100 de frais en dehors des 10,816 fr.

Or, il faut remarquer que le bureau de bienfaisance de Marseille fonctionne sur les meilleures bases, qu'il a pour administrateurs des hommes éclairés, et que son organisation peut être considérée comme un modèle du genre. Puisque la pharmacie y dépense cette somme, c'est qu'à coup sûr, elle ne peut pas dépenser moins.

Si cette excellente organisation laisse ajouter 40 p. 100 de frais à la somme dépensée primitivement, que doit-il en être dans les petits endroits où le budget de la pharmacie ne dépasse pas 1,200 fr., par exemple. Cette petite pharmacie ne réclame-t-elle pas tout de même une sœur, un local, un petit mobilier, des instruments; ne faut-il pas dans ces localités faire venir les produits chimiques et une foule d'autres articles des grandes villes les plus rapprochées ; ce sont des frais de port d'autant plus onéreux, qu'on ne peut faire venir que de petites quantités à la fois ; il en est de même pour tout ; chaque préparation qui se fait entraîne une perte proportionnellement plus considérable ; il s'ensuit donc qu'un établissement de ce genre doit dépenser relativement beaucoup plus que celui d'une grande ville.

Cela nous fait penser que la pharmacie pourrait très-bien être chargée de ce travail à des conditions qui, loin d'être onéreuses pour les administrations de bienfaisance, pourraient souvent être avantageuses pour elles. Il suffirait d'établir un tarif fixant 35 p. 100 de bénéfice sur tous les produits qui peuvent sortir de nos officines. Ainsi rétribués, nous ne gagnerions rien, puisque ces 35 pour 100 suffiraient à peine pour couvrir nos frais relatifs de loyer, d'éclairage, etc.; mais au moins, notre profession aurait l'avantage de se rendre par tous les moyens possibles, utile aux malheureux, et certainement, ceux-ci ne manqueraient pas de s'en applaudir. Combien ne seraient-ils pas satisfaits de puiser leurs médicaments à la même source que le riche, et sans que personne pût soupçonner qu'ils ont recours à la bienfaisance publique ! Nous retrancherions encore ainsi une grande quantité de ces pharmacies qui, tolérées en vue du soulagement des pauvres, nous font souvent une fâcheuse concurrence par la vente des médicaments à d'autres clients.

Voici comment on pourrait s'y prendre pour arriver à ce résultat.

On ferait un tarif du prix de revient de tous les médicaments simples ou composés, en ne comptant que la valeur des substances qui les composent (on comprendra sans peine le motif qui nous a empêché de faire nous-même ce travail ; pour qu'il soit complet, il doit nécessairement être l'œuvre de plusieurs praticiens réunis). Ce tarif servirait de base pour la fourniture des médicaments aux indigents de toute la France, et l'on s'y prendrait comme pour les sociétés de bienfaisance, seulement, au lieu d'avoir à traiter avec chaque société, on n'aurait à faire dans chaque ville, commune ou canton qu'avec l'administration publique. Les comptes seraient présentés, réglés

suivant le tarif; seulement le total serait grossi de 35 p. 100. L'administration délivrerait à ses médecins des ordonnances qui ne différeraient de celles des sociétés de prévoyance que par l'addition de son timbre, de façon à rendre la distinction de ces ordonnances avec celles des sociétés à peu près impossible pour les personnes présentes dans la pharmacie au moment de leur présentation.

Les médecins des dispensaires qui vont dans les campagnes voir des malades éloignés des pharmacies, seraient autorisés à porter quelques médicaments urgents dont ils s'approvisionneraient chez les pharmaciens.

Quand un pharmacien est seul pour desservir une ou plusieurs communes, il est souvent obligé de donner gratuitement les médicaments aux pauvres ; avec le moyen que nous proposons, il pourra toujours se faire rembourser par la commune ou par le département, en présentant ses comptes avec les ordonnances à l'appui.

Certainement on pourra être étonné de cette manière de fixer les prix, et l'on aura peine à comprendre comment il serait possible de se contenter de 35 p. 100 de bénéfice sur la valeur des matières premières d'un looch blanc, par exemple ; mais il faut remarquer que si l'on passe beaucoup de temps à faire une semblable préparation, on en passe très-peu à peser un kilogramme de farine de lin, qui apportera aussi 35 p. 100 de bénéfice, ce qu'il ne donne souvent pas dans la vente ordinaire. Il résulte de cela que cette manière de fixer les prix ne doit être que transitoire, et qu'après une pratique d'une année, par exemple, c'est-à-dire lorsqu'on aura pu recueillir tous les documents nécessaires, on devra changer la manière de régler les prix ; on devra réduire le bénéfice de 35 p. 100 sur les substances qui ne demandent que peu ou point de travail au pharmacien, comme le sulfate de magnésie, la crême de tartre, l'orge, etc., pour grossir le bénéfice à faire sur les médicaments composés qui demandent une longue préparation. En un mot, on devra refaire le tarif, de façon à ce qu'une fourniture de 1,000 fr. faite avec les 35 p. 100 de bénéfice ne soit toujours payée que 1,000 fr. par l'administration de la bienfaisance, et donne cependant aux pharmaciens qui l'auront faite un bénéfice mieux proportionné avec le temps et la peine qu'ils y auront consacrés. C'est alors seulement qu'on pourra tarifer certains médicaments d'une valeur à peu près nulle, comme une solution de 5 centigrammes de tartre stibié, préparations qui jusque-là devront être réunies en masse pour avoir un prix.

Le même tarif pourrait être admis pour la fourniture aux hôpitaux qui, à cause de leur peu d'importance, ne peuvent pas avoir une pharmacie particulière dirigée par un pharmacien reçu. Tous les pharmaciens de la localité seraient appelés tour à tour à être fournisseurs pendant une année.

MOYEN DE FAIRE ADOPTER LE TARIF DES SOCIÉTÉS DE PRÉVOYANCE ET CELUI DES INDIGENTS.

Publier ce travail dans les journaux de pharmacie, en le faisant suivre des observations que le rapporteur de la commission d'examen de la pharmacie centrale jugerait convenable ; provoquer d'autres observations par la voie de la presse, et, au bout de six mois, fixer à Paris une réunion à laquelle les pharmaciens de chaque département enverraient un délégué. Là, on établirait définitivement le tarif que l'on ferait imprimer et qui porterait le nom de *Tarif général des Pharmaciens de France à l'usage des Sociétés de secours mutuels.*

Les sociétés ne pourraient certainement pas être forcées d'adopter ce tarif ; mais l'usage s'en répandrait promptement, du moment où la grande majorité des pharmaciens se seraient réunis en société, comme nous l'avons indiqué.

Dans la même réunion des délégués à Paris, on élaborerait le tarif des pauvres, et, pour le mettre en vigueur, on le présenterait aux administrations de bienfaisance en leur faisant comprendre les avantages qu'elles retireraient de son adoption.

Cependant, il se présentera alors une difficulté qu'il ne dépendra point de nous de lever. On renouvellera toutes les accusations peu flatteuses dont on a souvent chargé notre profession ; on dira que certains pharmaciens sont déjà assez peu consciencieux pour ne pas livrer des préparations irréprochables, alors même qu'on leur donne un bénéfice convenable, et qu'évidemment on pourra bien moins compter sur eux quand ils ne gagneront rien ; que ceux-mêmes qui traitent bien les clients ordinaires, n'agiront pas ou se lasseront bientôt d'agir de la même façon avec les indigents.

Il y a certainement là une question de confiance en notre probité, sans laquelle il ne sera jamais possible de rien faire.

A. PARET,
Pharmacien à Marseille.

MÉLANGES.

CHIRURGIE MILITAIRE ; DE SES AMÉLIORATIONS.

A M. LE DOCTEUR CAFFE.

Mon bon et très-honoré confrère.

Que votre impartialité me permette de répondre aux observations que vous faites sur ma lettre insérée au *Moniteur des Hôpitaux*, du 21 août.

Vous vous êtes mépris sur le sens de cette lettre, dans votre journal du 30 août dernier. Je n'ai eu l'intention de parler de *l'assimilation* du chirurgien militaire à l'officier que sous le rapport des avantages faits aux veuves et aux orphelins, et nullement pour arriver au résultat que vous trouvez, avec raison, *inutile*, et que je trouve même ridicule, de faire appeler un médecin *capitaine* ou *colonel*. Si l'on mélange ces deux idées, c'est pour faire sombrer l'une par l'autre. Ce n'est pas à vous, mon cher confrère, qu'il faut dire que le médecin militaire ne désire pas une assimilation de *grade* et de *titre*, mais une assimilation de POSITION.

Vous dites pour prouver qu'on ne leur doit rien, que les médecins militaires *acceptent librement leur carrière*, mais vous n'ajoutez pas que les officiers *conservent librement la leur*. La preuve en est qu'ils peuvent, lorsqu'ils le veulent, donner leur démission ; or donc, si la liberté de rester ou de ne pas rester dans une carrière était un motif pour avoir des veuves et des enfants sans pain, l'officier, comme le médecin, devrait endurer ce supplice.

Denniée, qui était intendant militaire, qui trouvait pour lui l'assimilation de *position* très-bien portée, et qui naturellement était contre *l'assimilation* du chirurgien et surtout contre *l'émancipation* que mon père était sur le point d'obtenir, lorsqu'il est mort, émancipation qui avait pour but de soustraire le médecin militaire au pouvoir de l'intendance, *Denniée* a pu faire la jolie phrase que vous citez, mais il n'a pas prouvé que *le philosophe héroïque et calme qui lutte contre la peste dans le charnier de Jaffa* doive absolument ne rien laisser aux siens, lorsqu'il *meurt* de ladite peste; il prouve, tout au plus, qu'il est *inutile* (comme vous le dites justement) de donner à ce philosophe un nom hiérarchique pour le rendre respectable. Avouez-le, en appeler au mérite et à l'abnégation d'un homme pour le priver d'une juste récompense, c'est une mauvaise pensée étayée sur une mauvaise logique.

Enfin, vous citez le général Foy, qui dit *que les noms des principaux chirurgiens sont gravés sur l'Arc-de-Triomphe consacré aux gloires militaires de la France.* A cela, je réponds que Foy parlait plutôt d'après son cœur que d'après ses yeux ; car le nom de mon père, inspecteur général en activité pendant toutes les grandes guerres, breveté *premier chirurgien des armées*, je le répète, *premier chirurgien;* qui remplissait assez bien ce premier et grand poste ; qui était vénéré de tous, comme le prouve une médaille frappée en son honneur, que je garde sous mes yeux ; qui a laissé dans l'armée un nom qui brille encore, malgré les gloires nouvelles et le temps écoulé ; qui a servi assez longtemps pour avoir, étant chirurgien militaire en Corse, fait sauter Napoléon enfant sur ses genoux, enfin qui était appelé amicalement, pour ce fait, *ma Vieille Guerre*, par ce grand homme; le nom de mon père, ainsi que celui de beaucoup d'autres également dignes, n'est pas sur l'Arc-de-Triomphe et n'y sera probablement jamais. L'Arc-de-Triomphe, comme vous voyez, manque donc un peu de vérité.

En vous priant d'excuser cette petite notice biographique, qui est d'ailleurs la seule que j'ai jamais faite, je vous demande pardon, mon bon confrère, de vous avoir répondu ; mais il le fallait. Votre haut caractère, si bien connu, donnait trop d'importance à vos paroles, et une question toute d'humanité et de justice pouvait en souffrir.

J'ai l'honneur d'être, avec une haute considération, votre très-humble et très obéissant serviteur, et dévoué confrère,

Baron HEURTELOUP.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 septembre 1856.

LIGATURE DE L'ŒSOPHAGE. — M. Depaul donne lecture d'une lettre adressée par M. Louis Orfila, et dont voici le résumé :

Si les chiens succombent à la ligature de l'œsophage lorsque l'opération a été bien faite, il faut l'attribuer, ainsi que l'ont dit MM. Follin et Sée, à la présence dans les voies aériennes et le pharynx d'une grande quantité de salive épaisse et gluante. Les efforts de vomissement n'ont jamais lieu quand cette sécrétion exagérée manque. Si on tue les animaux cinq ou six heures après l'opération, l'existence de ce liquide gluant peut être constatée dans les lieux indiqués ; si au contraire on laisse mourir les sujets de l'expérience, on trouve dans les voies respiratoires des lésions plus ou moins graves, telles que engouement, congestion, inflammation, etc.

Dans toutes ses expériences, Orfila pratiquait à l'œsophage une ouverture par laquelle il introduisait les substances dont il voulait étudier les effets ; la ligature était appliquée ensuite au-dessous de cet orifice, qui pouvait ainsi servir à l'excrétion de la salive visqueuse accumulée dans le pharynx. Cette modification très-importante explique suffisamment la différence des résultats obtenus par les expérimentateurs qui n'ont pas pratiqué cet orifice.

PHIMOSIS. — M. Ricord profite de la communication faite dans la dernière séance, par M. le docteur Bonafont, d'un nouvel instrument destiné à faciliter l'opération du phimosis, pour faire connaître le procédé qu'il met en usage à l'hôpital du Midi.

Ce procédé, très-simple et très-rapide, permet de couper la peau et la muqueuse sur un même plan. Il consiste à tracer avec une plume, sur la peau du prépuce, le trajet de l'incision, et à suivre fidèlement cette ligne avec le bistouri, tant à la surface qu'à la profondeur. Pour cela, je prends une aiguille d'une forme quelconque, et après avoir entouré la pointe d'une petite boule de cire pour la rendre momentanément mousse, je la passe entre le prépuce et le gland, et la fais sortir sur le dos de l'organe au niveau de la ligne indiquée; ensuite, avec une pince à pansement je saisis le prépuce au-dessous de l'aiguille, et je donne mon coup de bistouri entre l'aiguille et la pince. Il en résulte toujours une incision ovalaire qui a porté également sur les deux feuillets du prépuce.

MATIÈRES GRASSES CONTENUES DANS LA BILE. — M. Gobley candidat à la place dans la section de pharmacie, lit un travail sur la nature chimique et les proprietés des matières grasses contenues dans la bile. Ce travail est terminé par les conclusions suivantes :

1° Les acides oléique et margarique ne préexistent pas dans la bile, comme on l'admet généralement ;

2° Ils sont des produits de dédoublement de la lécithine sous l'influence des produits chimiques ou de la putréfaction ;

3° L'oléine, la margarine, la cholestérine et surtout la lécithine, sont au nombre des principes gras de la bile ;

4° Les matières grasses de la bile, lorsqu'elles se répandent avec cette dernière dans l'intestin, sont presque en totalité absorbées par cet organe, puisqu'on ne retrouve dans les matières excrémentitielles qu'une petite quantité d'huile fixe (oléine et margarine), avec des traces de cholestérine ;

5° Il est difficile, par suite, d'admettre que la bile soit sans utilité et absolument sans usage, puisque les matières grasses qu'elle renferme sont presque complétement absorbées par l'intestin, et qu'il faut à l'animal qui en est privé une plus forte proportion de nourriture et des aliments plus substantiels.

CAPSULES SURRÉNALES. — M. Brown-Sequard, dont on connaît les patientes et laborieuses recherches sur tant de points de physiologie, adresse une lettre sur les fonctions des capsules surrénales. Nous donnerons cette lettre *in extenso* dans un prochain numéro.

IODOFORME. — M. Morétin, en son nom et au nom de M. Em. Humbert, lit un travail intitulé : *Recherches chimiques, physiologiques et thérapeutiques sur l'iodoforme.*

Ce corps, découvert par Sérullas et que les travaux de M. Dumas et de M. Bouchardat ont surtout fait connaître, se présente à l'état solide sous la forme de paillettes nacrées d'un jaune de soufre, friables, douces au toucher, d'une odeur aromatique très-pénétrante. Il renferme plus des neuf dixièmes de son poids d'iode, sa saveur est douce et n'a rien de corrosif.

Administré à des chiens, il tue à des doses

plus faibles que l'iode, après avoir donné lieu à un abattement plus ou moins prononcé, rarement à des vomissements. A l'abattement succède une période d'excitation avec convulsions, contractions, etc.

Quant aux propriétés thérapeutiques de l'iodoforme, les auteurs les ont consignées dans les proportions suivantes :

1° En raison de la grande quantité d'iode que renferme ce corps, il peut remplacer l'iode et les iodures dans tous les cas où ces derniers agents sont indiqués ;

2° L'absorption de l'iodoforme se fait avec la plus grande facilité. En effet, l'iode étant combiné avec l'hydrogène et le carbone pour le constituer, on a, pour ainsi dire, un composé organique ;

3° L'iodoforme, appliqué à la thérapeutique, a sur les autres iodiques l'avantage de ne déterminer aucune irritation locale, et aucun des accidents qui forcent quelquefois de suspendre l'emploi de ces derniers ;

4° Outre les propriétés qui lui sont communes avec l'iode, l'iodoforme jouit de vertus spéciales : il calme les douleurs dans certaines affections névralgiques, et détermine une sorte d'anesthésie locale et partielle du rectum lorsqu'il a été déposé dans cet organe ;

5° Les doses auxquelles on peut l'administrer sont de 5, 10, 15, 25, 50 centigrammes par jour. M. Bouchardat l'a porté jusqu'à 0,60 par jour ;

6° Les principales maladies dans lesquelles nous l'avons employé avec avantages sont : le goître endémique, la maladie scrofuleuse, le rachitisme, la syphilis, certaines affections du col de la vessie ou de la prostate, quelques névralgies, etc.

Séance du 9 septembre.

BUBONS VÉNÉRIENS. — M. Broca adresse à l'Académie une note sur un traitement abortif du bubon vénérien. Cette note mérite un examen détaillé. Nous le publierons prochainement.

EAUX MINÉRALES. — M. Palissier, au nom d'une Commission dont il a fait partie avec M. O. Henry, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Salles-Girons intitulé : *Etude médicale sur les inhalations respiratoires d'eau minérale*, à propos de la chambre de respiration instituée à l'établissement des eaux sulfureuses de Pierrefonds-les-Bains (Oise).

A l'aide d'un appareil particulier, l'eau sulfureuse est divisée au point de se répandre dans l'atmosphère sous la forme d'une espèce de fumée blanche. En séjournant dans la salle de respiration, même ouverte, on est frappé d'une odeur sulfureuse non désagréable.

Les divers réactifs font connaître l'existence de toutes les substances signalées dans l'eau de Pierrefonds, et la présence des éléments sulfureux à côté de certaines quantités d'hyposulfite n'y est pas douteuse. Les applications faites par M. Salles-Girons de la nouvelle méthode inhalatoire ont parfaitement répondu à ses espérances. (Remerciement et dépôt aux archives.) Conclusions adoptées.

SECOND CONDUIT PANCRÉATIQUE CHEZ LE BOEUF. — M. le docteur Poinsot fait la *démonstration d'un second conduit pancréatique chez le bœuf s'ouvrant dans le canal cholédoque.*

L'auteur a pu suivre dans des recherches précédentes, par la dissection sur un pancréas de veau, deux conduits excessivement ténus, jusque dans le canal cholédoque, où ils venaient se jeter. Dans ses recherches avec l'appareil à hydrotomie de Lacauchie, il ouvrit non-seulement l'intestin, mais encore les canaux cystique et hépatique, ainsi que la vésicule biliaire, et, ajoute-t-il, je pus voir avec la plus grande netteté l'eau sourdre tantôt par un, tantôt par deux, trois, quatre petits pertuis, à la naissance du canal cholédoque, là où les deux canaux cystique et hépatique se réunissent pour le former. En essuyant la surface de ces canaux et ouvrant et fermant alternativement le robinet de l'appareil, on voit immédiatement l'eau sourdre dans le point indiqué. Si l'on a soin de laisser de l'air dans l'appareil, cet air, chassé par l'eau, vient sortir par l'ouverture unique ou les ouvertures, sous forme de bulles. Puisque l'air et l'eau poussés par le canal de Wirsung sortent aussi facilement dans ce point du canal cholédoque et là seulement, il est bien évident qu'il y a une communication directe entre ces deux points extrêmes, et que cette communication ne peut être que le canal pancréatique. D'ailleurs, j'ai pu suivre ce canal, dans un pancréas de veau, jusque sur le canal cholédoque.

Il y a donc chez le bœuf un conduit qu'on ne soupçonnait pas et qui permet au fluide pancréatique non-seulement de parvenir dans l'intestin, mais encore dans le canal cholédoque, et cela d'autant plus sûrement que le canal de Wirsung aura été lié. Or, comme on se le rappelle, c'est sur cette ligature que l'auteur de certain mémoire se fondait pour déclarer le suc pancréatique inutile à l'émulsion de la graisse. Le mélange que l'existence de ce canal pancrétique accessoire entraîne nécessairement entre la bile et le liquide pancréatique, ne permet pas d'attribuer à la bile seule le pouvoir d'émulsion qui lui a été accordé par quelques physiologistes. (Commission nommée pour examiner un travail de M. Colin, sur le rôle du suc pancréatique.)

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Communication de M. le Ministre de l'Instruction publique, relative à la veuve de M. Gerhardt.

M. le Ministre de l'Instruction publique a noblement répondu à l'appel qui lui avait été fait en faveur de la veuve de M. Gerhardt. Une si grande infortune ne pouvait manquer de toucher profondément le cœur du chef de l'Université. Tous les amis de la science éprouveront un vif sentiment de reconnaissance envers le ministre qui vient d'inaugurer son administration d'une manière si délicate.

Voici en effet la note que nous trouvons dans le dernier numéro des comptes rendus de l'Académie des sciences :

« M. Dumas communique à l'Académie l'extrait d'une lettre de *S. E. M. le Ministre de l'Instruction publique*, en réponse à une démarche à laquelle s'étaient associés tous les Membres de l'Académie présents à Paris, pour appeler la bienveillance du Gouvernement sur la famille de M. Gerhardt.

» M. le Ministre s'était déjà préoccupé de cette grande infortune ; après avoir subvenu aux premiers besoins de Mme veuve Gerhardt, il avisera aux mesures qui pourront assurer à elle et à ses enfants les moyens d'existence dont les a privés le perte de l'homme éminent que l'Europe savante regrette.

» M. le Ministre ajoute que l'Université, frappée en même temps que l'Académie, n'oubliera pas non plus qu'elle a sa dette à payer, et qu'il ne dépendra pas de lui que la famille de M. Gerhardt ne reçoive le juste prix des rares services qu'il a rendus à la science.

» L'Académie, après avoir entendu cette communication avec le plus profond intérêt, décide qu'il sera adressé en son nom une lettre à S. E. M. le Ministre de l'Instruction publique, pour le remercier des sympathies qu'il témoigne avec tant de bonté à la famille de notre regrettable confrère. »

Espérons que le Gouvernement ne sera pas seul à offrir le denier de la veuve, et que les Sociétés savantes suivront l'exemple qui vient de leur être donné. E. ROBIQUET.

MOYEN D'ÉPARGNER AUX OUVRIERS LES ACCIDENTS CAUSÉS DANS L'ÉCONOMIE PAR LA POUSSIÈRE DES MACHINES A BATTRE LE GRAIN. — Comme on sait, les machines à battre émettent en grande abondance des poussières que les ouvriers chargés de leur direction respirent inévitablement, poussières qui ont une influence désastreuse sur les organes respiratoires.

M. J. Berger, cultivateur au Pavillon, dans le département de l'Allier, emploie un moyen bien simple poour éviter ces effets, ennemis de la santé. Il se sert d'abord, pour garantir la vue, de lunettes convexes bien connues qui renferment complétement les yeux, sans nuire à la clarté; ensuite, pour garantir les organes respiratoires, les ouvriers appliquent sur la bouche et sur le nez une éponge légèrement imbibée et maintenue au moyen d'une courroie en caoutchouc qui entoure la tête.

Ainsi garantis, les ouvriers peuvent se livrer sans crainte au travail, qui se trouve par cela même accéléré.

CONCOURS POUR LES HÔPITAUX. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes, aura lieu le 22 octobre prochain, à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration générale de l'assistance publique.

MM. les élèves devront se faire inscrire du 22 septembre au 6 octobre inclusivement.

ACTION DE L'HUILE DE CHÈNEVIS SUR LES SÉCRÉTIONS MAMMAIRES.— M. Contenot a remarqué que l'huile de chènevis, employée sur les mamelles, a la propriété singulière de diminuer les sécrétions du lait et de les arrêter quelquefois.

L'emploi de ce médicament demande de la prudence. Ecoutons les recommandations qui sont faites : « Il faut que l'huile soit récente, obtenue par expression ; on la fait sécher et on en oint abondamment le sein toutes les deux ou trois heures, en le recouvrant d'une ouate. »

Le principal but de cette découverte est d'arriver à la guérison de cette affection qui consiste dans une sécrétion laiteuse exagérée et qu'on appelle *galactorrhée*.

L'huile de chanvre amène donc une diminution sensible de cette anomalie, non-seulement quand la galactorrhée a lieu avec écoulement de lait au dehors, mais encore quand il y a rétention. Dans ce dernier cas, la sécrétion lactée se trouve diminuée de moitié au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Il n'y a que dans l'inflammation de la glande qui sécrète le lait que l'action n'a pas lieu. On doit néanmoins, dans cette circonstance, employer l'huile de chanvre, qui pourra agir sur la partie saine de la glande.

Employée avec des laxatifs, cette huile occasionnerait les accidents les plus graves : aussi M. Contenot invite-t-il à prendre les plus grands ménagements afin d'éviter une métastase laiteuse qui pourrait se déclarer. CAFFE.

Le Propriétaire Rédacteur en Chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

MAL PERFORANT DU PIED.

Il est une maladie peu connue qui atteint quelquefois le pied à la suite de durillons, et sur laquelle M. Nélaton a, le premier, attiré l'attention il y a quelques années. L'affection dont il s'agit vient d'être l'objet d'une très-remarquable leçon clinique de la part de M. le professeur Dieufoy, de Toulouse. C'est cette leçon que nous reproduisons ici d'après le *Journal méd. de chir. et de pharm. de Toulouse.*

Au n° 1 de la salle Saint-Roch, est couchée une femme, âge de 40 ans, d'un tempérament lymphatique et dont la constitution est débilitée. Dès son jeune âge, elle fut habituée à courir dans la campagne, et son état de bergère l'obligeait toujours à marcher. Il y a 28 ans, c'est-à-dire à l'âge de 12 ans, un durillon se forma à la face plantaire de l'articulation de la seconde phalange avec la troisième du médius. Légèrement incommodée de cette production hétérogène, elle n'usa d'aucun ménagement et ne prit point de précautions. Aussi, le mal ne fit qu'empirer, et la désorganisation fut si grande, que le chirurgien qui la vit se crut dans la nécessité d'amputer les deux phalanges. Bientôt après, l'autre partie du doigt fut extraite et successivement tous les os du pied furent éliminés ; il n'est resté que l'astragale et le calcanéum, qui, chose bien extraordinaire, sont contigus avec les phalanges unguéales des quatre doigts du pied. En examinant ce pied, on croirait facilement que la lésion est congénitale, et qu'elle n'est pas la conséquence d'un mal acquis. Le pied n'a plus qu'une longueur de 11 centimètres, et les ongles qui sont encore restés ne sont éloignés du plan de la ligne saillante de la jambe que par un intervalle de 2 centimètres. En outre, on remarque sur la face plantaire de l'astragale, un durillon au centre duquel se trouve une ouverture qui fait découvrir un ulcère dont le fond est parfaitement limité.

Telle est l'histoire de cette femme qui présente un cas si singulier. Vous chercheriez en vain dans les auteurs classiques un article spécial sur cette maladie. Quoique Boyer et Marjolin aient positivement annoncé que le durillon peut, dans certains cas, avoir des conséquences funestes, il faut arriver à M. Nélaton, qui, en 1852, publia dans la *Gazette des Hôpitaux* un travail sur ce sujet, et qui donna à cette maladie le nom qu'elle porte aujourd'hui. Plus tard, M. Vésignié d'Abbeville en publia quatre cas dans la *Gazette des Hôpitaux* de la même année. Enfin huit observations, prises dans le service de M. Richet, ont été consignées par M. le docteur Leplat dans sa thèse qui donne une connaissance pleine et entière de la question.

Elle est neuve, comme vous le voyez ; elle est intéressante, comme vous l'apprendrez ; elle est importante aussi, comme vous pourrez en juger.

Pour mieux vous la faire comprendre, acceptons la division de la maladie en quatre périodes.

La première comprendra l'étude du durillon ; la seconde, celle de l'ulcération et des fistules dermiques ; la troisième, celle de l'inflammation des bourses muqueuses, des synoviales, etc.; et enfin la quatrième celle des lésions organiques des os.

C'est ainsi que le mal va toujours de dehors en dedans, rongeant constamment tout ce qu'il trouve sur son passage et arrivant à perforer complétement le pied.

On l'observe le plus souvent à la plante du pied, sur la ligne saillante des articulations métatarso-phalangiennes, au talon et à l'extrémité libre des orteils.

Faut-il vous dire maintenant si je reconnais à cette affection une cause générale ou locale ? On a remarqué l'influence bien positive de l'hérédité, celle des constitutions et aussi celle des professions. Il faut donc admettre qu'il y a, dans la production de cette maladie, l'intervention nécessaire de deux causes ; en effet, l'on comprend le point de départ fourni par la fatigue, la compression habituelle du pied, et ce premier résultat d'une cause toute locale modifié, dans ses manifestations ultérieures, par le tempérament, la constitution, les cachexies et les diathèses. En un mot, tous ceux qui ont des durillons les rapportent à la compression ; mais tous ceux qui ont des durillons n'arrivent pas au mal perforant.

Le durillon est donc, comme je l'ai déjà dit, la première période de cette affection : on l'appelle encore *calus*. Il est quelquefois très-douloureux ; il est constitué par l'épaississement et l'endurcissement de l'épiderme ; on l'observe toujours aux parties du corps qui sont exposées à une pression habituelle, ou à l'action soutenue d'une température élevée ; on le rencontre aussi spécialement aux pieds et aux mains, non seulement à cause de la compression habituelle de ces parties, mais encore à cause de l'organisation parti-

culière de la peau qui les recouvre. Les points de ces parties le plus fréquemment atteints sont le talon où le durillon devient très-volumineux ; et les articulations métatarso-phalangiennes, spécialement celle du premier métatarsien avec le gros orteil, où il a reçu le nom d'*ognon*. On le retrouve encore quelquefois au genou comme chez les couvreurs et les carreleurs, que leur profession oblige à se tenir habituellement sur ces parties.

Ce durillon commence par une dureté dont la couleur et la structure lamelleuse le rapprochent beaucoup de la corne ; peu à peu, et par la persistance des causes productrices, de nouvelles lames s'ajoutent aux premières et finissent quelquefois par donner au point atteint une épaisseur et une consistance très grandes. Alors, par la compression qu'il exerce sur les tissus sous-jacents, il remplit l'office d'un corps étranger ; il irrite ces tissus, les enflamme et provoque leur suppuration plus ou moins abondante qui en détermine ordinairement la chute.

Par cet exposé très-succinct, vous voyez qu'il ne faut pas attendre l'élimination du durillon pour lui opposer un traitement ; car alors il arrive à la seconde période qui peut le conduire successivement au mal perforant.

Il est donc nécessaire de s'en occuper de bonne heure. Et d'abord, s'il reconnaît pour cause la compression, il s'agit de soustraire à son influence les parties qui en sont le siége. C'est le point important, le plus essentiel, celui sans lequel on ne peut espérer une guérison radicale. Que si, pour des raisons majeures, les malades ne peuvent souscrire à cette condition, ils ne doivent s'attendre qu'à un soulagement momentané et à une cure incomplète. Alors, comme dans le premier cas, il faudrait recourir à certains moyens, tels que les bains, les cataplasmes émollients, les emplâtres de savon ; l'érosion avec les limes douces décorées du nom de *sulfuriques* ou *magnétiques*, la pierre ponce ; ou bien l'excision superficielle avec le bistouri, que je préfère à tous les autres moyens, quand elle est faite avec prudence et habileté.

Il ne faut pas oublier, et ceci est d'une importance majeure, à notre point de vue, alors surtout qu'il survient de l'inflammation et de la suppuration, d'interroger la constitution, le tempérament du sujet, et de lui administrer, en conséquence, les remèdes appropriés.

Agissez toujours selon ces préceptes, et vos malades n'arriveront jamais au mal perforant.

Il vous semblera peut-être que, pour un mal léger, je me suis étendu beaucoup ; mais quand ce mal léger peut amener des résultats si graves, et quand, par sa connaissance approfondie, l'on peut en arrêter le développement fâcheux, on ne doit pas craindre d'entrer dans les détails nécessaires.

Voyez plutôt ce qui est arrivé chez notre malade. Pendant deux ans, elle a porté un durillon à l'articulation de la seconde et de la troisième phalange du médius ; elle courait toujours sur la montagne sans chaussure, et ne prenait aucun soin, soit hygiénique, soit prophylactique ; aussi, par la persistance des causes, le durillon enflamma les parties voisines et passa à la seconde période que nous allons étudier.

Que la callosité soit tombée naturellement par le fait de la suppuration, ou bien qu'un traitement maladroit ait conduit trop profondément l'instrument tranchant, vous trouverez une petite cavité au-dessous de l'épiderme, produite par le décollement des couches épithéliales de la surface papillaire ; elle contient presque toujours une certaine quantité d'un liquide séro-sanguinolent, ichoreux, avec quelques globules de pus. Cette cavité a la forme conique, la base dirigée en dehors. Le fond de cette surface ulcérée est constitué par un grand nombre de villosités coniques d'une texture dense et serrée, paraissant naître du derme. Le liquide visqueux qu'elle laisse suinter forme, en se desséchant, une croûte épaisse, dure et adhérénte, ainsi que l'a si bien décrit Marjolin. Ces ulcérations ont peu de tendance à la cicatrisation ; si elle arrive quelquefois, elle ne dure pas longtemps, et l'on ne tarde pas à voir une rechute et quelquefois même des désordres plus graves.

Puisque cet ulcère ne tend pas à la cicatrisation naturelle, il faut que le chirurgien vienne en aide à la nature. Qu'il ne s'arrête pas aux onguents et aux emplâtres irritants, il perdrait un temps trop précieux ; qu'il attaque le mal, comme Marjolin, en enlevant avec le bistouri le cercle épidermique et la surface ulcérée ; qu'il panse avec la teinture d'iode ; qu'il touche profondément avec le nitrate d'argent ; qu'il brûle avec la potasse caustique comme l'a fait M. Vésignié, ou avec le fer rouge, comme je le préfère et comme il sera fait chez notre malade. Il aura une guérison d'autant plus rapide et plus assurée que l'agent aura été plus énergique et la plaie mieux nettoyée.

Si, dans la première période du mal, coïncidant avec un vice quelconque des humeurs, je vous ai conseillé d'employer les agents médicamenteux propres à reconstituer l'économie, c'est encore ici le lieu de vous le recommander : l'on n'est bon chirurgien qu'à la condition d'être bon médecin.

Examinez la femme soumise à notre observation, et vous verrez d'une manière manifeste le passage du durillon à l'ulcération. Chez elle, nous mettrons en pratique les conseils que je

vous ai donnés pour le traitement; nous ne voulons pas que cette ulcération arrive aux dernières périodes de la maladie, comme celle des orteils qu'il ne nous a pas été donné d'observer. C'est que, en effet, ces ulcérations, livrées à elles-mêmes ou mal soignées, dégénèrent en fistules qui amènent l'inflammation des bourses muqueuses synoviales, du perioste ou des os qui se carient ou se nécrosent. Aussi, notre malade raconte que, par suite de ses inflammations successives, elle a vu tomber l'un après l'autre des tendons et des os.

Si nous avions eu à soigner cette malade dans ce moment, qu'aurions-nous eu à faire? Evidemment, il aurait fallu tout d'abord combattre l'inflammation, par tous les moyens antiphlogistiques connus, et s'il y avait eu quelque sequestre par suite de la nécrose d'un os ou d'une portion d'un os, nous aurions eu à en faire l'extraction, la résection ou l'amputation,

Nous sommes donc arrivé à une question des plus importantes : faut-il amputer ou non ? et, dans le cas de l'affirmative, dans quel point faut-il faire cette amputation ? Je ne puis m'étendre aussi longuement que je le voudrais et que je le devrais peut être pour vous donner la reponse à cette question. Cependant, pour ne pas passer outre, je vous dirai : si la lésion de l'os n'est pas très-profonde, tentez de la résection ; si l'os attaqué n'est pas trop volumineux, faites-en l'extraction ; enfin, si les désordres sont graves, si le danger est urgent, décidez-vous à l'amputation. Mais ne la faites jamais avant d'avoir pour ainsi dire saturé l'économie des médicaments reconstituants, afin d'éviter les récidives ; ne la faites jamais aussi, soit dans la continuité des os malades ou dans l'articulation contiguë : c'est-à-dire éloignez-vous le plus possible du mal.

Que s'est-il passé, en effet, chez notre malade avant son entrée à l'hôpital ? Aucun traitement général n'a été dirigé contre l'affection ; l'amputation partielle des orteils a été faite sur le point malade, et les symptômes du mal se sont de nouveau déclarés avec la même marche, la même physionomie et la même intensité. Soyez donc toujours prudent, vous serez dignes d'éloges ; osez dans les cas graves, vous accomplirez un devoir.

J'espère, Messieurs, qu'au moyen de la médication énergique à la fois et réparatrice, nous parviendons à conserver ce qu'il reste d'os dans ce pied délabré, et que nous aurons de la sorte conjuré les dangers d'un mal si bénin dans son aspect, et si terrible dans ses résultats. — (In *Journal de méd., chir. et pharm. de Toulouse*, juillet 1856.)

TRAITEMENT ABORTIF DES BUBONS VÉNÉRIENS SUPPURÉS,

Par M. le docteur Broca.

(Note communiquée à l'Académie de médecine.)

L'auteur commence par distinguer dans la marche des bubons suppurés deux périodes, caractérisées chacune par des symptômes différents et des lésions particulières. En effet, dans la première, la suppuration occupe les ganglions seuls; dans la seconde, après s'être frayé une voie au dehors de ces organes, elle envahit le tissu cellulaire qui les environne, y produit des désordres souvent fort étendus, décolle et ulcère la peau, jusqu'à ce qu'enfin elle se fasse jour à l'extérieur. Dans ces conditions, lorsque le foyer vient à s'ouvrir, la cicatrisation se fait lentement, exige souvent trente à quarante jours pour s'accomplir, ou même un temps beaucoup plus long, si l'ouverture étant étroite, un trajet fistuleux se forme; enfin, les malades gardent pour toute la vie une cicatrice plus ou moins étendue, souvent gênante et toujours accusatrice. Quand l'abcès ganglionnaire contient du pus virulent, à ces inconvénients s'ajoute le danger de voir l'ouverture du foyer prendre le caractère d'un véritable chancre, et parfois d'un chancre phagédénique.

Les accidents de la seconde période peuvent être considérés comme des complications, et les chirurgiens ont fait des efforts pour en prévenir le développement. C'est dans ce but que l'on a mis en usage les vésicatoires, les sangsues, les frictions dites résolutives, les cataplasmes, la compression. Mais tous ces moyens échouent, parce que ce n'est pas à une simple inflammation phlegmoneuse qu'on les oppose, mais à une collection purulente, souvent virulente, toute formée au centre des ganglions, et que l'absorption est l'une des terminaisons les plus rares de la maladie.

Aussi les chirurgiens ont-ils renoncé à ces essais d'un traitement abortif, et se bornent-ils généralement à l'application de cataplasmes émollients, jusqu'à ce que la fluctuation devienne manifeste ; alors seulement ils ont recours à de larges incisions, où, ce qui est préférable, à des ponctions étroites ; les ponctions sous-cutanées de MM. Milton et Scouth, le séton filiforme de M. Bonnafont, sont des moyens du même ordre ; on peut placer dans la même catégorie la pratique suivie par MM. Jules Roux, Marchal (de Calvi), plus tard par MM. Abeille, Bertherand, Boinet, Marmy, plus récemment encore par MM. Noguès et Perrin, et qui consiste à vider le foyer par une ponction étroite, puis à y pousser une ou plusieurs injections iodées. Sur quinze malades de M. J. Roux, la durée de la maladie, depuis la première ponction jusqu'à la guérison

complète, a été de quinze jours ; MM. Noguès et Perrin ont obtenu une moyenne de cinq à six semaines ; M. Broca, en opérant à la seconde période, a guéri l'un de ces malades en quinze, l'autre en vingt jours ; mais chez un troisième, dont le bubon contenait un pus inoculable, la plaie s'est ulcérée et la guérison s'est fait attendre beaucoup plus longtemps.

Les méthodes généralement employées laissent donc beaucoup à désirer ; toutes ont l'inconvénient d'intervenir trop tard, alors qu'à l'adénite primitive s'est ajouté un abcès circonvoisin. M. Broca s'est proposé précisément de combattre la maladie avant qu'elle n'ait pris cette extension.

Mais la première question que l'on doit se poser en présence d'un engorgement ganglionnaire, est celle du diagnostic. Un gonflement occupant un ou plusieurs ganglions qui sont durs, arrondis, bien circonscrits, mobiles sous la peau dont la couleur n'est pas altérée, ressemble sous beaucoup de rapports à ces adénopathies liées à une syphilis constitutionnelle qui ne se termine pas par suppuration. M. Broca entre dans quelques détails au sujet de ce diagnostic, et, à l'exemple de M. Ricord, il en trouve les éléments dans l'origine des deux espèces de bubons, dans la nature de l'accident primitif, dans l'état général de l'organisme. Le traitement abortif n'est applicable, bien entendu, qu'au bubon local, et non à celui désigné par M. Ricord sous le nom de bubon constitutionnel.

Dès que la tumeur naissante est parvenue au volume d'une noisette, on la saisit entre les deux doigts de la main gauche, afin que la peau s'applique étroitement sur le ganglion ; on plonge un bistouri aigu jusqu'au centre de la tumeur ; puis, sans lâcher prise, on retire le bistouri et le remplace par une sonde cannelée ; on exerce alors de fortes pressions latérales sur les ganglions, et l'on voit aussitôt glisser dans la cannelure de la sonde une matière demi-liquide, jaunâtre, visqueuse : c'est le pus mal élaboré qui existait au centre du ganglion ; on exprime la tumeur jusqu'au sang, pour être sûr que tout le pus a été évacué, manœuvre qui ne laisse pas que d'être assez douloureuse. S'il existe plusieurs ganglions engorgés, on les vide de la même façon en une seule séance, par autant de ponctions successives.

Après l'opération, la tumeur diminue de volume ; le lendemain, on la trouve de nouveau un peu plus grosse, moins toutefois qu'avant la ponction ; il faut alors réintroduire par la petite plaie la sonde cannelée pour vider le pus qui s'est de nouveau formé, et recommencer ainsi tous les jours jusqu'à ce que la suppuration soit tarie ou la plaie devenue fistuleuse.

Dans les cas de bubons liés à la présence actuelle d'un chancre, je m'attendais, dit M. Broca, à voir le pus s'inoculer à la plaie de l'opération et celle-ci se convertir en un chancre dont les dimensions cependant me semblaient devoir être assez petites. Cette crainte ne s'est pas réalisée chez mon premier malade (obs. I), sans doute parce que le bubon ne contenait pas de pus virulent. Dans deux autres cas (obs. II et III), voulant prévenir la même complication, j'associai les injections iodées aux ponctions, et j'ai pu me convaincre que si la teinture d'iode n'empêche pas entièrement l'inoculation, au moins elle en atténue les effets. Deux bubons récents ont guéri en douze et treize jours, bien que l'un de ces bubons contînt du pus virulent, ainsi que l'a démontré le résultat positif donné par l'inoculation sur la cuisse du malade. L'injection iodée n'a, du reste, aucun effet nuisible, même quand on l'emploie contre les bubons non virulents, coïncidant avec une blennorrhagie (obs. IV). Mais dans tous ces cas, les injections ne sont qu'un moyen accessoire ; c'est l'évacuation précoce du pus qui constitue la condition essentielle et suffisante du succès. Ainsi, chez un même malade atteint de deux bubons inguinaux, celui du côté droit, datant de quatre jours, fut complétement guéri en cinq jours ; celui du côté gauche, négligé jusqu'au huitième jour, quoique traité par les ponctions et les injections iodées, n'en amena pas moins un décollement de la peau, et c'est après un mois et demi seulement que cessa la suppuration (obs. V et VI).

Jusqu'à ce jour, M. Broca a eu l'occasion de traiter neuf bubons par cette méthode abortive ; jamais il n'a observé d'accidents, toujours la suppuration du tissu péri-ganglionnaire, le décollement et l'ulcération de la peau, ont été évités. Une fois la guérison a été complète au bout de trois jours ; trois fois en cinq jours ; une fois en six jours ; ce qui revient à dire que, dans la moitié des cas, la cicatrisation s'est accomplie en moins d'une semaine ; dans les autres, elle n'a été complète qu'après douze, treize, trente-sept jours ; une fois au bout d'un mois et demi.

Mais alors même que la suppuration n'a pu être arrêtée dans l'abcès ganglionnaire, le traitement a été encore abortif, en ce sens que le tissu cellulaire voisin a été complétement préservé et la marche du bubon réduite au maximum de sa simplicité. C'est ainsi que chez un malade portant un bubon dans chacune des régions inguinales, tandis que le bubon droit guérit en quatre jours, le bubon gauche fut seulement arrêté dans son développement ; en effet, la guérison ne s'acheva qu'au bout de trente-sept jours (obs. VII et VIII). Ce retard semble devoir être attribué à l'induration des ganglions.

Un autre sujet, affecté d'un bubon qui datait de huit jours, et soumis comme les précédents aux ponctions et aux injections iodées, supporta ce traitement sans aucun accident, mais conserva une ouverture fistuleuse qui se ferma seulement après un mois et demi (obs. IX). Il faut tenir compte de cette circonstance, que le malade dont il s'agit avait continué à marcher pendant la durée du traitement. Toutefois, l'immobilité n'est pas absolument nécessaire, et M. Broca a vu guérir, dans l'espace de quatre jours, l'un de ses opérés, porteur d'un bubon inguinal qui datait de quatre jours (obs. X). C'est là, sans doute, un fait exceptionnel, et il vaut mieux tenir les malades au lit, surtout pendant les premiers jours.

Peut-être, dit en terminant M. Broca, le hasard m'a-t-il favorisé d'une *série* heureuse ; mais si l'on considère que sur neuf bubons, cinq se sont terminés en moins d'une semaine ; que, dans tous, le décollement de la peau a été évité; que tous ont guéri sans cicatrice apparente ; on sera forcé de reconnaître qu'il faut ouvrir les bubons de très-bonne heure, avant qu'ils ne soient parvenus à la deuxième période, c'est-à-dire avant que le pus n'ait dépassé les limites du ganglion. C'est dans ce sens que j'appelle *abortif* le traitement dont je viens d'exposer les effets : il fait avorter la suppuration du tissu cellulaire qui, avec celle du ganglion lui-même, contribue à former le bubon.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

FORMULES DES PRÉPARATIONS EMPLOYÉES PAR M. LE DOCTEUR BOCQUET ET M. BONJEAN, PHARMACIEN, DANS LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE.

PRÉPARATION DU SILICATE DE SOUDE.

Pr. Silice pure.................... 1 partie.
Carbonate de soude pur et desséché. 2

Après avoir mêlé ces substances d'une manière bien intime, on introduit le tout dans un creuset en terre réfractaire qui ne doit être chargé qu'à demi, et qu'on soumet à une forte chaleur de fourneau à vent. Quand la matière est fondue, on la coule sur une pierre polie et on laisse refroidir. On obtient ainsi une masse amorphe grisâtre, d'une saveur franchement alcaline. On la pulvérise et on la traite par l'eau bouillante, qui n'en dissout qu'une partie. Les liqueurs filtrées et concentrées laissent déposer un sel qu'on purifie par une nouvelle cristallisation. Ce sel se dissout très-facilement dans l'eau : la solution traitée par un acide faible laisse précipiter de la silice blanche et gélatineuse.

PRÉPARATION DU BENZOATE DE SOUDE.

Le benzoate de soude se prépare tout simplement en saturant l'acide benzoïque par du carbonate de soude cristallisé, l'un et l'autre dissous dans Q. S. d'eau. La liqueur étant filtrée, on la concentre par évaporation à une douce chaleur, et on laisse cristalliser.

PILULES DIALYTIQUES (1).

Pr. Silicate de soude................ 25 gr.
Extrait hydroalcoolique de colchique 15
Extrait d'aconit Napel............ 30
Benzoate de soude................ 50
Savon médicinal.................. 30

Faites une masse bien homogène, pour être divisée en mille pilules, qu'on fera dragéifier après une dessication complète.

La dose est de 1 à 4 par jour.

SIROP DYALITIQUE.

Pr. Silicate de soude................ 600 gr.
Benzoate de soude.............. 300
Sirop de gomme................. 10 kil.

Faites dissoudre séparément le benzoate et le silicate de soude, filtrez et mêlez les deux dissolutions ou sirops, que vous cuirez ensuite jusqu'à 30° bouillant.

(1) De *Διαλυω*, je dissous.

LINIMENT DIALYTIQUE BITUMINEUX.

Pr. Naphte pur...................... 80 gr.
Huile narcotique (1)............... 15
Huile volatile de térébenthine..... 5
Mêlez, laissez reposer 24 heures, et filtrez.

LINIMENT DIALYTIQUE ÉTHÉRÉ.

Pr. Ether acétique...................... 80 gr.
Teinture alcoolique d'aconit Napel. 15
Teinture de racines d'arnica........ 5

Mêlez et filtrez. Ces liniments s'emploient en frictions. Parfois, on peut en mettre en compresses ou même en prendre un bain local, à l'aide d'une enveloppe en caoutchouc ou en taffetas gommé.

DE L'ACTION QU'EXERCE L'ÉTAIN SUR LA COULEUR BLEUE DES VIOLETTES.

Par M. L. J. Angillis, d'Ypres.

Un phénomène des plus curieux à suivre, c'est le changement de couleur qui se manifeste pendant la floraison de la violette odorante. D'un bleu foncé au moment de son épanouissement, cette fl ur passe bientôt au bleu pâle et enfin au jaune sale. Tous les pharmacologistes sont d'accord pour attribuer, avec Vauquelin, ce changement de couleur à une absorption de l'oxygène de l'air par les violettes.

Cette explication semble au premier abord assez naturelle ; mais un examen plus minutieux des faits qui se passent pendant la décomposition des végétaux ne permet plus d'admettre cette interprétation.

On sait que parmi les produits de la fermentation putride que subissent tous les végétaux indistinctement, se trouve l'acide acétique. Or, a mesure que l'action vitale diminue, la désorganisation avance ; l'acide acétique qui en provient détruit d'abord la couleur bleue des violettes ; puis, lorsqu'il est éliminé à son tour par la chaleur atmosphérique ou chassé par les vents, la fleur se dessèche et la couleur disparaît totalement. Mais si l'on récolte ces fleurs au moment où elles commencent à pâlir, ce qui est un indice de décomposition, et qu'on mette leur infusion en contact avec un corps facilement oxydable, tel que l'étain, l'acide acétique naissant, au lieu de continuer à réagir sur la couleur bleue végétale, se porte sur le métal et l'oxyde ; par conséquent, l'infusion restant constamment neutre et n'ayant plus à souffrir de l'action de l'acide, reprend sa couleur bleue. Voilà pourquoi il est nécessaire de préparer cet hydrolé dans des vases d'étain si l'on veut lui conserver la couleur qui lui est propre.

L'addition du sucre pour transformer cet infusum en sirop, n'offre d'abord rien de remarquable ; ce n'est qu'avec le temps, et lorsque ce saccharolé commence à subir les altérations propres à ce genre de médicaments, c'est-à-dire, quand la fermentation s'y établit, qu'on le voit changer de couleur, prendre une teinte pourpre, puis pâlir et enfin devenir blanc sale. Le sirop accuse alors une saveur aigre et rougit le papier de tournesol. La présence d'un acide est donc manifeste, et cet acide ne peut être autre que l'acide acétique, puisque c'est lui qui dérive de la fermentation alcoolique que subit le sirop. Dans cet état il est imposible, en le mettant en contact avec l'étain, même à chaud, de le ramener à sa couleur primitive, l'altération étant trop avancée.

Pour prévenir ces changements et conserver le sirop constamment en bon état, l'expérience m'a appris qu'il suffit de mettre quelques fragments d'étain pur dans les bouteilles et de les secouer de temps en temps afin que l'acide qui se forme puisse se porter sur le métal, l'oxyder et, de cette manière, tenir le sirop dans un parfait état de neutralité.

Dans le courant du mois de mars 1854, je préparai du sirop violat avec tous les soins que recommandent le pharmacologues et en mettant à profit les excellentes indications que j'ai trouvées dans le travail que M. Huraut-Moutillard a publié il y a quelques années sur le même sujet. J'en remplis une bouteille verte, la capacité d'un quart de flacon, que j'abandonnai au repos sans plus de précautions que pour un sirop ordinaire. Dans d'autres flacons j'ajoutai des fragments d'étain bien pur ; je les entourai de papier gris, les plaçai à côté du premier dans un lieu obcur, en ayant soin de les secouer de temps à autre, tandis que le premier fut laissé en repos.

Depuis cette époque, ce dernier s'est notablement décoloré, tandis que la couleur du sirop auquel j'avais ajouté de l'étain n'a pas éprouvé de changement sensible.

Avant l'agitation j'ai remarqué que l'étain était de couleur terne, tandis qu'après il reprenait son brillant métallique ; de même le sirop, qui, chaque fois, avait pris une légère teinte pourpre, reprenait sa couleur bleue primitive après avoir été agité.

Ces observations ne firent que confirmer mon

---

(1) L'huile narcotique se prépare comme le baume tranquille, avec :

Feuilles sèches de belladone.
— d'aconit Napel.
— de nicotiane.
— de stramonium.
— de ciguë.
— de jusquiane.
} ââ 100 gr. ; pour huile d'olives, 5 k.

opinion au sujet des phénomènes dont je me suis occupé dans cet article, à savoir que la décoloration du sirop de violettes doit être attribuée, non à l'influence de l'oxygène de l'air, mais à celle de l'acide acétique que la fermentation y dévelloppe, et que la persistance de la couleur bleue au moyen de l'étain, est déterminée par l'action de l'acide acétique naissant sur ce métal. Effectivement, quelle influence l'oxygène de l'air pourrait il exercer sur le sirop contenu dans un flacon exactement rempli et bouché avec soin? (*Journ. de Pharm. d'Anvers*).

NOTICE SUR LA COMPOSITION DU JUS DE RHUBARBE,

Par M. E. Kopp.

Dans plusieurs contrées de l'Angleterre, et principalement dans les districts les plus manufacturiers, tels que Yorkshire et le Lancashire, la rhubarbe domestique est beaucoup cultivée, et constitue un des aliments favoris de la population. Ce sont principalement les tiges et les grosses nervures des feuilles qui sont employées à l'usage culinaire. Le suc de la plante étant caractérisé par une saveur acide très-prononcée, mais qui n'est point désagréable au goût, il m'a paru intéressant d'examiner plus attentivement les acides et les bases renfermés dans la plante, abstraction faite de la racine, qui n'est jamais employée.

Cent kilogrammes de tiges et de feuille de rhubarbe dont on a grossièrement séparé les parties vertes, fournissent, après avoir avoir été bien écrasés et soumis à une forte pression, environ 85 litres d'un jus trouble, qui laisse déposer par le repos une quantité assez considérable de chlorophyle verte. La densité du jus éclairci varie entre 0,015 à 0,828 p. sp. Un jus d'une densité de 0,017 exigeait, pour sa saturation exacte, une quantité d'alcali équivalente à 8 grammes d'acide sulfurique concentré par litre de jus.

Pour déterminer les acides organiques, quelques litres du jus furent portés à l'ébullition pour faire coaguler une quantité assez notable d'albumine végétale. Après filtration et complet refroidissement, la liqueur, limpide et presque incolore, fut sursaturée à froid par un lait de chaux très léger. Il se forma immédiatement un précipité très-abondant d'oxalate de chaux, dans lequel il fut impossible de découvrir la présence du tartrate calcique. La liqueur filtrée exhalait une odeur ammoniacale très-prononcée ; en la portant à l'ébullition, il se forma un nouveau dépôt calcaire peu considérable ; ce dépôt était principalement formé de citrate calcique ; en le décomposant par l'acide sulfurique, filtrant et concentrant la liqueur jusqu'à consistance sirupeuse, il s'y forma, au bout de quelques semaines, des cristaux d'acide citrique.

La solution séparée du citrate de chaux renfermait une proportion notable de malate calcique, qu'on obtint sous forme de dépôt grisâtre par la concentration. Ce dépôt, lavé avec un peu d'eau froide, fortement pressé, puis dissous à l'ébullition dans l'acide nitrique étendu de dix fois son poids d'eau, fournit une abondante et belle cristallisation de bimalate calcique.

L'acide malique fut constaté soit par ses propriétés, soit par l'analyse du malate d'argent, qui, desséché à 80 degrés centigrades et calciné, donna 61 pour 100 d'acide métallique pour résidu.

Ayant déterminé la nature des acides organiques, quelques kilogrammes de tiges et de feuilles furent incinérés pour constater qualitativement la nature des cendres.

Celles-ci renfermaient, outre une proportion notable de potasse, de petites quantités de soude, de chaux, de magnésie et de fer, ainsi que de silice et d'acides hydrochlorique, sulfurique et phosphorique.

Une cinquantaine de litres de jus furent ensuite évaporés, d'abord à feu nu et ensuite au bain-marie jusqu'à l'état sirupeux. Au bout de quelques jours, il s'était formé une abondante cristallisation granuleuse au milieu d'un liquide sirupeux brun, de consistance un peu gommeuse.

Ce sirop avait une saveur très-sucrée ; après l'avoir séparé des cristaux par filtration et par expression, il fut facile de le faire fermenter et d'en retirer une quantité notable d'alcool.

La masse cristalline pressée, redissoute dans de l'eau bouillante, fournit une abondante cristallisation de malate acide de potasse, presque incolore. La concentration des eaux mères donna ensuite, à plusieurs reprises, de nouvelles cristallisations, mais de plus en plus impures.

Les premiers cristaux ne renfermaient que du malate acide de potasse sans acide oxalique et sans ammioniaque; mais les derniers produits renfermaient de grandes quantités d'oxalate et de bioxalate ammoniques. 1 litre de jus de rhubarbe peut fournir facilement de 14 à 18 grammes de malate acide de potasse presque inclore, et cette plante peut donc être employée très-avantageusement, à cause de l'absence de matière colorante, à la préparation de l'acide malique. Le bimalate de potasse s'obtient facilement en petits prismes incolores et transparents. Il est bien plus soluble à chaud qu'à froid, et cristallise avec une grande facilité. Il est anhydre : sa composition s'exprime par la formule

$C^4 H^2 O^4, HO + C^4 H^2 O^4, KO.$

Ce sel, incinéré, laisse environ 40 pour 100 de carbonate de potasse. Le charbon provenant de l'incinération étant difficile à brûler, le carbonate de potasse ne fut pesé qu'après dissolution dans l'eau, filtration, évaporation à siccité et calcination, ou bien on en détermina la quantité par voie alcalimétrique.

A côté du bilimate de potasse, il paraît exister un quadrimalate ; en effet, en ajoutant à du malate neutre de potasse un excès d'acide malique, ou bien par l'évaporation du jus de rhubarbe, on obtient souvent des cristaux qui, parfaitement desséchés à 100 dégrés, ne fournissent par l'incinération que 28 à 32 pour 100 de carbonate de potasse. Le quadrimalate pur en fournirait 24 pour 100. Ces cristaux paraissent donc être, ou bien un mélange d'acide malique et de bimalate potassique, ou plutôt un mélange de quadrimalate et de bimalate potassiques. Sous ce rapport l'acide malique aurait de l'analogie avec l'acide oxalique.

Des essais de teinture sur laine, faits en employant comparativement le bitartrate et le bimalate potassiques, ont démontré que ce dernier pourrait, dans la grande majorité des cas, remplacer la crême de tartre.

Il y a eu cependant quelquefois de légères différences dans les nuances : par exemple, l'écarlate obtenu avec le bimalate vire un peu moins à l'orange que celui obtenu avec le bitartrate. De même l'acide malique peut être substitué aux acides tartrique et citrique pour la préparation des mordants employés en toile peinte.

La végétation de la rhubarbe étant très-luxuriante et sa culture extrêmement facile, même dans des latitudes très-septentrionales, il ne serait pas impossible que la production si facile du bimalate de potasse ne devînt un jour une opération industrielle.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 *septembre* 1856.

CORRESPONDANCE. — M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports de MM. les docteurs Mangin, médecin cantonal à la Marche, et Lacoste, médecin des épidémies du canton de Vitteaux, sur deux épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné, l'une à Morizécourt (Vosges) et l'autre à Godaut (Côte-d'Or) ; 2° les rapports de MM. les médecins des épidémies du département de la Meuse sur les maladies qui y ont été observées pendant les années 1855 ; 3° deux mémoires de M. le docteur Millon sur des épidémies de variole et de rougeole qui ont régné dans la commune de Revel (Haute-Garonne) en 1855 (commission des épidémies ; 4° le tableau des vaccinations pratiquées en 1855, dans les départements qui suivent : Saône-et-Loire, Gard, Haut-Rhin, Seine-Inférieure, Basses-Pyrénées, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Hautes-Pyrénées, Charente, Aveyron, Isère, Seine-et-Marne, Calvados, Corrèze (commission de vaccine) ; 5° la formule d'une préparation ferrugineuse au citro-lactate de fer présentée par M. Laroze, médecin à Paris (commission des remèdes).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — M. le professeur Tigri (de Sienne) adresse une lettre dans laquelle il signale quatre observations de maladie bronzée, recueillies par lui dès 1849. (M. Trousseau, rapporteur.)

PINCE A POLYPES. — M. L. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une modification qu'il a faite à la pince destinée à extraire des polypes naso-pharyngiens. Cette modification consiste en un coulant qui enveloppe les deux branches, et que l'on pousse vers l'extrémité du mors, lorsqu'on a saisi la tumeur. Ce mécanisme très-simple permet d'augmenter considérablement la force de pression, et diminue d'autant plus l'élasticité des branches que le point de serrement se rapproche davantage de la partie saisie. Le coulant, ramené au point de jonction des branches, permet l'ouverture et la fermeture de la pince, comme si elle n'avait aucun mécanisme. Au reste, ajoute M. Mathieu, le besoin d'un tel instrument m'a été signalé plusieurs fois, et dernièrement encore par M. Nélaton et M. Richard.

BUBONS. — M. le docteur Marie écrit pour réclamer la priorité relativement au mode de traitement abortif des bubons, dont M. Broca a entretenu l'Académie dans la dernière séance. Il réclame cette priorité, non pour lui, mais pour son ancien maître, feu Dominel, médecin à l'hôpital de Caen, qui, il y a bien des années déjà, l'employait journellement en présence de ses nombreux élèves. L'auteur, M. Marie, l'emploie lui-même depuis plus de vingt ans, et il pense que ses anciens condisciples de l'hôpital de Caen ont dû en faire autant. (Voy. p. 493 de ce n°.)

REMÈDES SECRETS. — M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports officiels, dont les conclusions défavorables sont adoptées.

Après la lecture de ces rapports, il s'engage une petite discussion provoquée par une motion de M. Moreau, tendant à signaler à l'autorité les infractions incessantes qui sont faites aux lois et règlements sur l'exercice de la médecine par les auteurs de ces communications.

— M. Leblanc lit un rapport sur un sujet analogue. Il s'agit d'un remède secret proposé pour guérir diverses maladies du cheval. M. le rapporteur propose de répondre qu'il u'y a pas lieu de prendre en considération la communication en question.

TABLE DES MATIÈRES.

D.

E.

F

N

O

P.

Q.

R.

S.

Paris.—Imprimerie de Brière et Ce, rue Ste-Anne, 55.



